

Mädchenspezifische Suchtprävention - am besonderen Beispiel von Mädchen aus Suchtfamilien

Preis, Melanie

Diplomarbeit / master thesis

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Preis, M. (1999). *Mädchenspezifische Suchtprävention - am besonderen Beispiel von Mädchen aus Suchtfamilien*. Köln: Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Abt. Köln, Fachbereich Sozialwesen. <https://hdl.handle.net/20.500.11780/246>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Diplomarbeit
für die
Staatliche Abschlußprüfung
im Fachbereich Sozialwesen,
Studiengang Sozialpädagogik
an der Katholischen Fachhochschule
Nordrhein-Westfalen, Abteilung Köln

Thema:

Mädchenspezifische Suchtprävention

**- am besonderen Beispiel
von
Mädchen aus Suchtfamilien -**

vorgelegt von:
Melanie Preis
Mittlere Beutau 15
73728 Esslingen

Wintersemester 1999 / 2000
Oktober 1999

Erstkorrektor: Prof. Dr. rer. nat. Michael Klein
Zweitkorrektorin: Dipl. Sozialarb. Anne Kreft

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich allen meinen Dank aussprechen, die mir bei der Entstehung dieser Arbeit geholfen haben.

Besonders möchte ich meinen Interviewpartnerinnen danken, die mir bereitwillig alle Fragen beantwortet, und mir so Einblick in ihr Leben und in ihre Geschichte gegeben haben. Ebenso danke ich den Mitarbeitern der Suchtklinik Wilhelmsheim, die mir die Durchführung der Interviews ermöglichten.

Dank möchte ich auch meinem Freund aussprechen, der mich während der Zeit begleitet hat und mir mit Rat und Tat zur Seite stand.

„Last but not least“ sei all denen gedankt, die mich unterstützt und ertragen haben.

Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite:</u>
1. Einleitung	01
 <u>I. Teil</u>	
2. Begriffsklärungen und Definitionen	02
2.1 Übersicht Suchtkranke in Deutschland	02
2.2 Kurzer Überblick über die Wirkungsweise von Substanzen	03
2.2.1 Illegale Substanzen	03
2.2.2 Legale Substanzen	05
2.3 Abhängigkeit und Sucht	07
2.3.1 Kurzer geschichtlicher Überblick über das Phänomen Sucht	10
2.3.2 Erscheinungsformen von Sucht	10
 3. Suchtursachen	
3.1 Faktoren, die eine Suchtentwicklung beeinflussen können	12
3.1.1 Genetische Faktoren	12
3.1.2 Familienbedingungen	13
3.1.3 Einfluß der Peer – Group	13
3.1.4 Auswirkungen des beruflichen Alltags	14
3.1.5 Einfluß von Schule und Ausbildung	14
3.1.6 Einfluß kultureller Faktoren	15
3.1.7 Einfluß gesellschaftlicher Faktoren und der sozialen Umwelt	15
3.2 Suchttheorien	15
3.2.1 Wirkungsweise körpereigener Stoffe	16
3.2.2 Das Trias – Modell	16
3.3 Unterscheidung männlicher und weiblicher Suchtursachen	17
3.3.1 Gesellschaftliche Leitbilder und ihre Auswirkungen	18
3.3.2 Die Situation von Mädchen in unserer Gesellschaft	23
3.3.3 Geschlechtsspezifische Sozialisation	27
 4. Prävention	
4.1 Geschichte der Prävention	33
4.2 Präventive Strategien	34
4.2.1 Informationen	35
4.2.2 Drogenerziehung	35
4.2.3 Personale und soziale Kompetenztrainings	36
4.2.4 Ursachenorientierte Prävention	36
4.2.5 Alternativen	37
4.3 Aufspaltung in Primär- Sekundär- und Tertiärprävention	37
4.4 Ziele und Inhalte von Prävention	38
4.5 Notwendigkeit einer geschlechtsspezifischen Prävention	39
4.5.1 Abgrenzung der Begriffe ,geschlechtsspezifisch‘ und ,geschlechtsbezogen‘	40
4.5.2 Mädchenspezifische Suchtprävention	40
4.5.3 Jungenspezifische Prävention	45
4.5.4 Eingesetzte Präventionstrategie in dieser Arbeit	46

II. Teil

5.	Die Situation von Kindern aus Suchtfamilien	
5.1	Schwangerschaft und Geburt	49
5.1.1	Alkoholembryopathie	49
5.1.2	Folgen bei Drogenabhängigkeit in der Schwangerschaft	50
5.2	Schwangerschaft drogenabhängiger Mütter	51
5.2.1	Die Situation drogenabhängiger Mütter	51
5.2.2	Die pränatale Mutter – Kind – Bindung	52
5.3	Auswirkungen elterlicher Abhängigkeit auf die weitere Entwicklung der Kinder	53
5.3.1	Allgemeine Folgen	53
5.3.2	Die Familienatmosphäre	58
5.3.3	Das Verhalten nach außen und nach innen	58
5.3.4	Folgen für die Kinder	58
5.3.5	Entwicklung von bestimmten Rollenaufteilungen	59
5.4	Notwendige Hilfemaßnahmen für Kinder in Suchtfamilien	63
5.5	Differenzierung zwischen weiblichen und männlichen Kindern	65
6.	Qualitative Forschung: Interview suchtkranker Frauen in der Fachklinik Wilhelmsheim	
6.1	Fragestellung	66
6.2	Methodische Planung	66
6.2.1	Auswahl der Forschungsmethode (bezogen auf das durchgeführte Interview)	66
6.2.2	Methodisch – technische Aspekte	67
6.2.3	Erhebung	68
6.2.4	Auswertung	69
6.3	Zusammenfassung und Resümee	70
6.3.1	Vorstellung der Interviewpartnerinnen	70
6.3.2	Krankheitsgeschichte	71
6.3.3	Familienatmosphäre	76
6.3.4	Erfahrungen in der Kindheit / Adoleszenz	79
6.3.5	Rollenverhalten	82
6.3.6	Rolle als Mädchen / Frau	84
6.3.7	Bezug zur Familie	87
6.3.8	Lernerfahrungen und Erwartungen	88
6.3.9	Geeignete Hilfemaßnahmen	90
6.4	Ergebnis	92

III. Teil

7.	Mädchenspezifische Suchtprävention für Mädchen aus Suchtfamilien	
7.1	Einige grundsätzliche Vorüberlegungen	93
7.2	Ziele der Gruppenarbeit mit Mädchen aus Suchtfamilien	94
7.3	Inhalte einer spezifischen Suchtprävention für Mädchen aus Suchtfamilien	96
7.4	Das Angebot von Mädchengruppen für Mädchen aus Suchtfamilien	97
7.5	Der Einsatz von Erlebnispädagogik in der Suchtprävention für Mädchen aus Suchtfamilien	99
7.5.1	Grundlagen der Erlebnispädagogik für Mädchen	99
7.5.2	Entwicklung eines erlebnispädagogischen Projekts für den Einsatz in der Prävention mit Mädchen aus Suchtfamilien	102
7.6	Reiten als Methode der Suchtprävention für Mädchen aus Suchtfamilien	105
7.6.1	Grundlagen des Heilpädagogischen Reitens (Sammelbegriff für alle Reitmaßnahmen mit pädagogischem Hintergrund)	105
7.6.2	Zielsetzungen des Heilpädagogischen Reitens	107
7.6.3	Entwicklung eines Modells zur Durchführung des Heilpädagogischen Reitens in der Prävention für Mädchen aus Suchtfamilien	109
7.7	Gesundheitsförderung bei Mädchen aus Suchtfamilien am Beispiel der Auseinandersetzung mit Heilkräutern	111
7.7.1	Grundlagen der Gesundheitsförderung	111
7.7.2	Entwicklung eines Projekts der Gesundheitsförderung für Mädchen aus Suchtfamilien	112
7.8	Vorbilder und Modelle für Mädchen in Schulbüchern und in der Literatur	114
8.	Die Notwendigkeit einer Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit	
8.1	Öffentlichkeitsarbeit in der Suchtprävention	115
8.2	Die Vernetzung in der Suchtkrankenhilfe	116
9.	Notwendige Auswirkungen der gewonnenen Erkenntnisse auf die Frauen - Suchtarbeit und Mädchenarbeit	117
10.	Zusammenfassung	117
11.	Schlußwort	118
12.	Literaturverzeichnis	VI
13.	Eidesstattliche Erklärung	IX
14.	Anhang	X

1. Einleitung

Die Themen Mädchenarbeit und Suchtprävention haben mich während meines Studiums besonders beschäftigt. Daher war es für mich nur natürlich, sie auch in meiner Diplomarbeit zu bearbeiten und sie miteinander zu verbinden. Mädchenspezifische Suchtprävention ist ein Thema, bei dem mir viele Gedanken und Ideen in den Kopf kommen. Bei der intensiveren Beschäftigung mit diesem Themenbereich stieß ich auf das Thema 'Kinder aus Suchtfamilien', und beschloß, mich auf Mädchen aus dieser Lebenssituation zu konzentrieren. Die intensive Arbeit öffnete immer neue Türen und es war schwierig sich zu beschränken und in einem für die Diplomarbeit angemessenem Rahmen zu bleiben. Die Verbindung dieser Themen bietet so viel Information, Ideenreichtum aber auch Forschungsbedarf, daß die Eingrenzung schwer fiel.

Um einen wissenschaftlichen Bezug zu erhalten, habe ich eine qualitative Studie in Form von Interviews an sieben drogenabhängigen Frauen, teilweise selbst aus Suchtfamilien, durchgeführt. In den Interviews wurden Daten zur eigenen Suchtgeschichte, Lebenssituation, Familienatmosphäre und zu adäquaten Hilfen erhoben. Diese Interviews waren sehr interessant, aber die Erzählungen der Frauen machten mich auch sehr betroffen. Was sie mitgemacht haben, ist für mich nur schwer vorstellbar. Und ich finde es erstaunlich, daß die Frauen dies alles überhaupt überlebt haben.

Im ersten Teil der Arbeit wird eine Einführung in das Thema gegeben und die Grundlagen geklärt. Es wird ein Überblick über die Zahlen Suchtkranker, über die verschiedenen Drogen, über Suchtursachen und über Prävention allgemein gegeben. Auch werden hier auf die Notwendigkeit einer geschlechtsspezifischen Suchtprävention und auf die Eigenschaften einer solchen eingegangen.

Im zweiten Teil wird die besondere Situation von Kindern aus Suchtfamilien beschrieben, ihre Lebensbedingungen und ihre Entwicklung. Hier sind auch die Auswertung der Interviews und die Ergebnisse zu finden.

Im dritten Teil der Arbeit sind mögliche Projekte und Beispiele mädchenspezifischer Suchtprävention für Mädchen aus Suchtfamilien aufgeführt. Sie sollen Ideen und Anregungen für eine Arbeit mit den Mädchen geben. Zum Abschluß wird auf die Notwendigkeit einer Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit eingegangen und auf die notwendigen Auswirkungen der gewonnenen Erkenntnisse auf die Frauensuchtarbeit und die Mädchenarbeit.

I. Teil

2. Begriffsklärungen und Definitionen

2.1 Übersicht Suchtkranke in Deutschland

Zu Beginn dieser Arbeit soll ein Überblick über die Zahlen betroffener Suchtkranker in Deutschland sowie über die verschiedenen Suchtmittel und ihre Wirkeigenschaften gegeben werden (vgl. DHS / Quelle: www.dhs.de / 28.02.1999). Laut Schätzzahlen der DHS gibt es aktuell

- ca. 2,5 Mio. Alkoholkranke
- ca. 1,4 Mio. Medikamentenabhängige
- ca. 150 000 Abhängige von harten Drogen
- ca. 300 000 Konsumenten von Amphetaminen
- ca. 2,0 Mio. Konsumenten von Cannabis
- ca. 5-6 Mio. Raucherinnen und
- ca. 8-9 Mio. Raucher.

Es gibt keine seriösen Zahlen über den Umfang von Spielsucht und Eßstörungen, da die Schätzungen weit auseinander reichen.

Weiterhin sind ca. 5-7 Millionen Menschen als Angehörige von Alkoholabhängigen betroffen. Deutschland liegt 1996 mit einem Pro-Kopf-Konsum von 10,9l reinen Alkohols in der Spitzengruppe der europäischen Länder. Die gravierenden sozialen Folgen werden u.a. durch den hohen Anteil von unterschiedlichen Straftaten unter Alkoholeinfluß deutlich. Die gesundheitlichen Schäden durch Alkoholkonsum werden von der WHO auf 5-6% des Bruttosozialproduktes geschätzt. Dies entspricht einer Summe von 175,3 - 210,36 Milliarden DM für das Jahr 1996.

Deutschland liegt im Vergleich des Alkoholkonsums der europäischen Länder an achter Stelle. 1995 starben mindestens 17.830 Menschen unmittelbar an den Folgen von übermäßigem Alkoholkonsum.

Der Tabakkonsum liegt bei 35,8% der westdeutschen und 36,9% der ostdeutschen Einwohner zwischen 18 und 59 Jahren. Beim Nikotinkonsum überwiegen die hohen Gefahren von körperlicher Beeinträchtigung. Schon der Konsum von geringen Mengen ist schädlich, jedoch steigen Gefahren und gesundheitliche Risiken mit der Menge des täglichen Gebrauchs. Auch bei Jugendlichen ist zunehmender Konsum von Tabak zu beobachten. Ca. 1% der 11-jährigen und zwischen 30 und 33% der 14-jährigen rauchen.

Schmerzmittel sind die meistverkauften Arzneimittel in Deutschland. Nur 25% davon wurden 1996 auf Rezept verschrieben. Gerade in diesem Bereich übt sicherlich die Werbung einen großen Einfluß auf die Selbstmedikation aus.

Die meisten Angaben über Substanzgebrauch differenzieren nicht oder nur teilweise zwischen Männern und Frauen. Daten über den Substanzgebrauch bei Frauen unterliegen häufig Schwankungen und können nur wenig gesichert festgelegt werden. Dies liegt sicher auch daran, daß substanzgebrauchende Frauen weniger auffällig werden als Männer und weniger Hilfsangebote in Anspruch nehmen. Frauen trinken Zuhause und im Geheimen, während Männer eher in der Öffentlichkeit trinken. Auch über den Medikamentenkonsum sind nur schwer realistische Zahlen zu erheben.

„Mädchen und Frauen entwickeln (...) häufig Abhängigkeitsformen, die vordergründig weniger spektakulär, unauffälliger und unscheinbarer sind.“ (Leopold / Burchat in: Birtsch u.a. (Hrsg.) 1996, S. 55) Frauen und Mädchen werden dadurch weniger statistisch erfaßt, weniger sozial auffällig und es gibt eine hohe Dunkelziffer. Diesen Autorinnen zufolge gibt es:

- ca. 400 000 alkoholabhängige Frauen (entspricht etwa 25% der Alkoholabhängigen)
- ca. 240 000 – 350 000 medikamentenabhängige Frauen (entspricht etwa 65% der Medikamentenabhängigen)
- ca. 80 000 – 100 000 heroin - und opiatabhängige Frauen (entspricht etwa 40% der Heroin – und Opiatabhängigen / Bei den unter 20-jährigen überwiegen die Mädchen.)
- ca. 500 000 brechsüchtige und 60 000 magersüchtige Frauen (Eßstörungen sind fast reine frauenspezifische Suchtformen)

Andere Autoren sprechen von folgenden Zahlen (vgl. Zwischenbericht der Studie von Karren– Derber und Hank 1997):

- ca. 1 Mio. alkoholabhängige Frauen
- ca. 600 000 medikamentenabhängige Frauen
- ca. 30 000 drogenabhängige Frauen
- 29 % der Frauen in der BRD sind Raucherinnen
- mindestens jede zehnte Frau zwischen 15 und 50 Jahren leidet an einer schweren Eßstörung (neun von zehn Eßgestörten sind Frauen)

Insgesamt leben in der BRD 1,8 Millionen alkohol-, medikamenten- oder drogenabhängige Frauen.

2.2 Kurzer Überblick über die Wirkungsweise von Substanzen

2.2.1 Illegale Substanzen

Illegale Substanzen werden gemeinhin als ‚Drogen‘ bezeichnet. Darunter zählen Stoffe, wie Heroin, Kokain und Cannabis. Ihr Besitz ist gesetzlich nicht erlaubt und KonsumentInnen machen sich zusätzlich strafbar.

1) *Heroin*

Dieser Stoff wird aus dem Saft des Schlafmohns gewonnen und ist ein halbsynthetisches Opiat. Opiate haben als Heilmittel und Suchtstoffe eine lange Tradition und wurden in früheren Jahrhunderten gegen eine Reihe von Beschwerden eingesetzt. Heroin wurde als vermeintlich ungefährlicheres Ersatzmittel für Morphinum eingeführt, ist jedoch ein stärker wirksames und Abhängigkeit förderndes Mittel. Es beeinflusst das zentrale Nervensystem und wirkt stark euphorisierend. Heroin mindert Schmerz und Angst und ruft ein blitzartiges orgiastisches Hochgefühl hervor. Bei abklingender Wirkung können Depression und massive Unruhe auftreten. Dies kann neben der körperlichen, auch zu psychischer Abhängigkeit führen und sehr schnell zu Toleranzentwicklung. Entzugssymptome bei Abbau der Substanz im Körper sind bei dieser Droge sehr stark ausgeprägt.

2) *Cannabis*

Cannabis ist eines der ältesten bekannten Suchtmittel. Der Stoff (auch als Haschisch oder Marihuana bezeichnet) wird in der Regel mit Tabak vermischt geraucht oder in Tee oder Backwaren konsumiert. Wirkstoff ist der psychotrope Stoff Tetrahydrocannabinol, der mit 2-8% in Haschisch enthalten ist. Seine Wirkung ist abhängig von der Stimmung und Persönlichkeit des Konsumenten und das Gefühlsspektrum reicht von einer Steigerung des Wohlbefindens bis zu einer Intensivierung der Sinneswahrnehmung. Damit verbunden ist oft eine Reduktion der Konzentrationsfähigkeit und eine gewisse Kritiklosigkeit. Es kann jedoch bei entsprechender Grundstimmung und Disposition auch zu Verfolgungsphantasien und Suizidgefahr oder zu einer psychotischen Dekompensation führen. Kontinuierlicher Gebrauch führt zu Antriebsminderung und einer Absenkung der Leistungsfähigkeit. Weiterhin steigt das Krebsrisiko gegenüber Zigarettenrauchern um das Fünf- bis Zehnfache.

3) *Ecstasy, Kokain und Amphetamine*

Kokain wird aus den Blättern des südamerikanischen Kokastrauches gewonnen. Der Gebrauch von Kokain erhöht die Körpertemperatur um drei Grad Celsius. Erschöpfungszustände und Hungergefühl werden abgeschwächt. Die Wirkung ist leicht euphorisierend, nimmt die Angst und erhöht scheinbar die Kontaktfähigkeit. Das Selbstwertgefühl wird zeitweilig gesteigert, es kann jedoch auch zu wahnhaften Angst- und Verfolgungsgefühlen kommen. Kokain löst eine massive psychische Abhängigkeit aus.

Bei chronischem Gebrauch kommt es zu einem massiven körperlichen Abbau, verursacht durch verminderte Nahrungszufuhr.

Mit ‚Ecstasy‘ werden sogenannte ringsubstituierte Amphetamine (MDMA, MDEA und MDBD) bezeichnet. Seit 1913 wurde Ecstasy nur in esoterischen Kreisen konsumiert, erlebte aber Anfang der 80er Jahre eine sprunghafte Ausbreitung in der Technoszene. Die Droge wirkt bei niedriger Dosis antriebssteigernd, bei höheren Dosierungen treten halluzinogene Wirkungen in den Vordergrund. Der Konsum führt zu einer Verminderung der Konzentrationsfähigkeit und zu einem eingeschränkten Urteilsvermögen. Ecstasy kann zu Pulsbeschleunigung, Hitzewallungen, Übelkeit und Erbrechen führen. Es kann weiterhin aufgrund des fehlenden Durstgefühls zu Überhitzung und Austrocknung führen.

Amphetamine sind synthetische antriebssteigernde Drogen, die eine wachmachende und blutsteigernde Wirkung haben. Sie helfen, Müdigkeit zu unterdrücken und steigern das Selbstwertgefühl. Weiterhin mindern sie die Kritikfähigkeit und erhöhen die Risikobereitschaft. Folgeerscheinungen können sein: Rasender Puls, Zittern und Brechreiz als Vergiftungserscheinung. Massive Stimmungsschwankungen zwischen Hochgefühl und Depression können auftreten, ebenso in noch stärkerer Ausprägung bei Kokain.

2.2.2 Legale Substanzen

Zu den legalen Substanzen gehören Stoffe, wie Alkohol, Medikamente und Tabak. Aber auch Tee und Kaffee sind bewußtseinsverändernde Substanzen. Die legalen Stoffe sind in unser gesellschaftliches Leben integriert und werden häufig gar nicht als ‚Drogen‘ gesehen. Ihr Gebrauch gehört zu vielen Situationen unseres alltäglichen Lebens dazu, der Umgang mit ihnen muß von Kindheit an gelernt werden.

1) Alkohol

Alkohol entsteht durch alkoholische Gärung, bei der Zucker in Alkohol und Kohlendioxid gespalten wird. Die akute Wirkung von Alkohol ist abhängig von der konsumierten Menge. Geringe Mengen wirken eher anregend, aktivitäts- und kommunikationsfördernd, wohingegen größere Mengen meist eine ‚Abschottung‘, zum Teil verbunden mit Aggression und Gewalt, bewirken. Langfristiger massiver Alkoholkonsum erhöht das Krebsrisiko in Mund und Rachen und kann entzündliche Reizungen in der Magenschleimhaut hervorrufen. 80% der Leberschäden sind Folge exzessiven Alkoholkonsums, außerdem Schäden in Nerven und Muskeln.

Alkoholabhängigkeit kann sich in zwei Formen manifestieren:

- körperliche Abhängigkeit (Entzugssymptome, Toleranzerhöhung)
- psychische Abhängigkeit (Kontrollverlust, Trinken trotz besseren Wissens, Zentrierung aller Gedanken und Streben auf den Alkohol)

2) *Tabak*

Der Hauptwirkstoff des Tabaks ist das Nikotin, das Rauchgewöhnung und Abhängigkeit hervorruft. Gesundheitsschäden werden jedoch durch andere Schadstoffe im Tabakrauch hervorgerufen. Es sind mehr als 40 verschiedene krebserregende Substanzen und viele andere gesundheitsschädliche Stoffe enthalten. Das Rauchen einer Zigarette führt zu vom Raucher unbemerkten, doch meßbaren Veränderungen, wie Herzbeschleunigung und Blutdruckanstieg. Nikotin hat eine anregende und gleichzeitig beruhigende und entspannende Wirkung.

3) *Medikamente*

Medikamente sind synthetische oder natürliche Stoffe, mit denen man die Beschaffenheit, den Zustand oder die Funktion des menschlichen Körpers bzw., seelischer Zustände im heilenden Sinne beeinflussen kann. Medikamentenabhängige nehmen die Substanzen zwanghaft und fortgesetzt ihrer seelischen Wirkung wegen ein. Das (spätere) Suchtmittel wird oft während einer medizinischen Behandlung kennengelernt und so erscheint seine Einnahme ‚legitimiert‘. Die Abhängigkeit bleibt oft lange verdeckt und unbehandelt.

Medikamente mit Suchtpotential:

- Schmerzmittel (Analgetika)
- Dämpfende Mittel und Schlafmittel (Sedativa, Hypnotika)
- Entspannungs- und Beruhigungsmittel (Tranquilizer)
- Aufputschmittel (Stimulanzen, zentral-erregende Mittel)

Die meistverordneten Medikamente in der BRD sind benzodiazepinhaltige Tranquilizer und Hypnotika. Schmerzmittel sind die meistverkauften Mittel in Apotheken.

(Angaben über legale und illegale Substanzen vgl. DHS / Quelle: www.dhs.de /28.02.1999)

2.3 Abhängigkeit und Sucht

Um sich mit dem Thema Sucht und Suchtprävention zu beschäftigen, ist es notwendig, vorab erst den Gebrauch einiger Begriffe zu erklären und die für diese Arbeit geltende Definitionen festzulegen. Die Begriffe Sucht und Abhängigkeit werden oft in sehr unterschiedlicher Weise verwendet und umfassen einen großen Bedeutungsbereich.

Abhängigkeit wird gemeinhin als Störung im Zusammenhang mit Psychotropen Substanzen gesehen. Dieser Definition soll auch in dieser Arbeit entsprochen werden. Es gibt natürlich auch substanzungebundene Abhängigkeitsformen, wie z.B. Spielsucht oder Liebessucht, doch diese werden hier nur am Rande berücksichtigt.

Es soll nun der Begriff ‚Abhängigkeit‘ unter der Berücksichtigung der Richtlinien von DSM -IV näher betrachtet werden.

„Diagnosen im Zusammenhang mit Psychotropen Substanzen beinhalten Störungen, die von der mißbräuchlichen Einnahme von Drogen (einschließlich Alkohol), über Nebenwirkungen eines Medikaments bis zum Einfluß toxischer Stoffe reichen.“ (Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-IV, 1996, S221) Unter Substanz sind hier Drogen, Medikamente und toxische Stoffe zu verstehen. Die Symptome einer Substanzinduzierten Störung sind dosisabhängig und verschwinden normalerweise nach Dosisreduktion oder Absetzen. Auch der Einfluß einer Vielzahl anderer chemischer Substanzen kann zu der Entwicklung einer Substanzinduzierten Störung führen.

„Die Störungen im Zusammenhang mit Psychotropen Substanzen werden in zwei Gruppen aufgeteilt: Störungen durch Substanzkonsum (Substanzabhängigkeit und Substanzmißbrauch) und Substanzinduzierte Störungen (Substanzintoxikation, Substanzentzug, Substanzinduziertes Delir, Persistierende Substanzinduzierte Demenz, Persistierende Substanzinduzierte Amnestische Störung, Substanzinduzierte Psychotische Störung, Substanzinduzierte Affektive Störung, Substanzinduzierte Angststörung, Substanzinduzierte Sexuelle Funktionsstörung und substanzinduzierte Schlafstörung).“ (ebd., 1996, S.222)

Relevant für diese Arbeit sind die Störungen durch Substanzkonsum:

1) *Substanzabhängigkeit*

Bei der Substanzabhängigkeit liegt ein Muster wiederholter Substanzanwendung vor, das zu Toleranzentwicklung, Entzugserscheinungen und dem Drang zur Drogeneinnahme führt.

Die Symptome verschiedener Substanzabhängigkeiten gleichen sich. „Abhängigkeit wird definiert als ein Muster von drei oder mehr Symptomen die, (...), zu beliebigen Zeitpunkten innerhalb derselben 12-Monats-Periode auftreten.“ (ebd., 1996, S. 223)

Kriterien für Substanzabhängigkeit nach DSM- IV (vgl. ebd., 1996, S227):

- Toleranzentwicklung
 - a) Verlangen nach ausgeprägter Dosissteigerung
 - b) Deutlich verminderte Wirkung bei fortgesetzter Einnahme derselben Dosis
- Entzugssymptome
 - a) charakteristisches Entzugssyndrom
 - b) Substanz wird eingenommen, um Entzugssymptome zu lindern oder zu vermeiden
- Substanz wird länger als beabsichtigt und in größeren Mengen eingenommen
- Wunsch oder erfolglose Versuche, den Substanzgebrauch zu verringern oder zu kontrollieren
- Viel Zeit wird für die Substanz und die Beschaffung verwendet
- Wichtige soziale, berufliche oder Freizeitaktivitäten werden aufgegeben oder eingeschränkt
- Fortgesetzter Substanzmißbrauch trotz Kenntnis eines anhaltenden oder wiederkehrenden körperlichen oder psychischen Problems, das wahrscheinlich durch Substanzmißbrauch verursacht oder verstärkt wurde

Substanzabhängigkeit kann mit und ohne körperlicher Abhängigkeit vorliegen.

2) *Substanzmißbrauch*

„Das Hauptmerkmal des Substanzmißbrauchs ist ein fehlangepaßtes Muster von Substanzgebrauch, das sich in wiederholten und deutlich nachteiligen Konsequenzen infolge des wiederholten Substanzgebrauchs manifestiert“ (ebd., 1996, S. 228) Mindestens eines der folgenden Kriterien muß manifestiert sein (vgl. ebd., 1996, S. 229):

- Wiederholter Substanzgebrauch, der zu einem Versagen bei der Erfüllung wichtiger Verpflichtungen führt
- Wiederholter Substanzgebrauch in Situationen, in denen es aufgrund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann
- Wiederkehrende Probleme mit dem Gesetz in Zusammenhang mit dem Substanzgebrauch

- Fortgesetzter Substanzgebrauch trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme, die durch die Auswirkungen der Psychotropen Substanz verursacht oder verstärkt werden

Die Symptome erfüllen nicht die Kriterien für Substanzabhängigkeit.

Es wird unterschieden zwischen physischer und psychischer Abhängigkeit (vgl. A.A. Bertling, 1993, S22ff):

- *Physische Abhängigkeit*

entsteht durch eine periodische oder kontinuierliche Zuführung einer Substanz, die in den Zellstoffwechsel eingreift. Der Organismus gewöhnt sich an die Substanz und ihre ursprüngliche Wirkung geht verloren. Eine Dosiserhöhung ist notwendig, um die gleiche Wirkung zu erzielen, womit eine Toleranzsteigerung einhergeht. Mit jeder Toleranzsteigerung gerät der Konsument in zunehmende Abhängigkeit von der Substanz. Wird die Substanz dem Körper entzogen, entstehen Entzugserscheinungen, die das Wohlbefinden des Konsumenten erheblich beeinflussen können.

- *Psychische Abhängigkeit*

bedeutet die Bindung an eine Person oder Sache, mit dem Zwang zur Wiederholung. Auch hier entstehen Entzugserscheinungen, die sich z.B. in Unruhe, Angstzuständen, dem Drang zu neuer Wirkstoffeinnahme aus depressiver Verstimmung heraus, bis hin zu Suizidgedanken äußern können. Psychische Abhängigkeit wird durch ein starkes Verlangen nach einem intensiven Erlebnis charakterisiert.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat Sucht 1957 folgendermaßen definiert: Sucht ist, ein Zustand periodischer oder chronischer Vergiftung, hervorgerufen durch den wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Droge und gekennzeichnet durch 4 Kriterien:

1. Ein unbezwingbares Verlangen zur Einnahme und Beschaffung des Mittels,
2. eine Tendenz zur Dosissteigerung (Toleranzentwicklung)
3. die psychische und meist auch physische Abhängigkeit von der Wirkung der Droge,
4. die Schädlichkeit für den einzelnen und / oder die Gesellschaft.“

Nach einer Definition der WHO gilt jede Substanz als Droge, die in einem lebenden Organismus Funktionen zu verändern mag. (aus: DHS / Quelle: www.dhs.de / 28.02.1999)

2.3.1 Kurzer geschichtlicher Überblick über das Phänomen Sucht

(vgl. Scheerer 1995, S10ff)

Der Begriff ‚Sucht‘ kommt vom gotischen *sikuan* (=krank sein) und war bis zum 16. Jahrhundert die generelle Bezeichnung für Krankheit. Das Krankheitsbild der Drogenabhängigkeit gab es während der gesamten Epoche nicht. Im 16. Jahrhundert änderte sich die Bedeutung des Begriffes, der Begriff der ‚Krankheit‘ trat an seine Stelle. Sucht meinte derzeit meist einen extrem übersteigerten Hang, ein Laster oder eine dominierende destruktive Tendenz und bedeutete eine negative Charaktereigenschaft mit unterschiedlichem Grad der Verurteilung. ‚Sehnsucht‘ wurde in der Romantik zum Schlüsselbegriff, meinte jedoch zunächst eine leicht spöttische Bezeichnung für den abnormen Seelenzustand der Verliebtheit.

Im 19. Jahrhundert bezeichnete Sucht eine Art Monogamie, die alles Denken und Handeln auf bestimmte Ziele konzentrierte, als krankhafte Verformung von Vernunft und Willen (z.B. Machtsucht). Die Bezeichnung war aufgrund ihrer Dauer und Unersättlichkeit negativ bewertet.

‚Trunksucht‘ galt jahrhundertlang als eines von vielen Lastern und wurde erst ab dem 19. Jahrhundert als Krankheit bewertet. Sucht wurde zum medizinischen Fachbegriff. 1957 definierte die WHO dann den Begriff Sucht (s.o.). Das Hauptaugenmerk lag damals bei der Gefahr der körperlichen Abhängigkeit. Da sich nicht alle Substanzen in die Kategorien suchterzeugende bzw. gewöhnungserzeugende Stoffe eindeutig einordnen ließen, sprach die WHO 1964 die Empfehlung aus, auf den Suchtbegriff zu verzichten und statt dessen von ‚physischer und psychischer Abhängigkeit‘ zu sprechen.

2.3.2 Erscheinungsformen von Sucht

Bei der Beschäftigung mit dem Thema ‚Sucht‘ stößt man auf eine Vielzahl verschiedener Phänomene bzw. Erscheinungsformen von Sucht. Im folgenden sollen einige dieser Phänomene definiert werden: (vgl. A.A. Bertling, 1993, S. 17ff)

1) Konsum / Genuß

Die Begriffe ‚Konsum‘ und ‚Genuß‘ werden häufig gleichgesetzt. Konsum ist jedoch der wertneutrale Verzehr einer Substanz, wohingegen Genuß ein als angenehm empfundener Konsum ist, welcher dem Konsumenten eine Lustbefriedigung verschafft.

2) Gebrauch / Mißbrauch

Als Gebrauch wird eine Nutzung von Dingen bezeichnet, die eine sinnvolle und hilfreiche Nutzung beinhaltet und zur persönlichen, gesellschaftlichen und natürlichen Weiterentwicklung beiträgt. Nach der Definition der WHO liegt Mißbrauch da vor, wo eine einmalige, mehrmalige oder ständige Verwendung jeder Art von Drogen (Drogen, Medikamente, Genußmittel) ohne medizinische Indikation oder eine übermäßige Dosierung erfolgt. Im medizinischen Sinne der schädliche Gebrauch eines Wirkstoffes. Im juristischen Sinne jede Verwendung von illegalen Drogen. Weiterhin der Gebrauch einer Sache, der vom ursprünglichen bzw. üblichen Zweck abweicht.

Die Grenze von Konsumverhalten und Mißbrauch ist fließend, die Konsummenge bei der Mißbrauch beginnt, läßt sich nicht eindeutig festlegen.

3) Auffälliges oder abweichendes Verhalten

Die Vorform dieses Verhaltens ist das ‚ausweichende‘ Verhalten, welches dazu dient, unangenehmen Situationen, Konflikten und Personen aus dem Weg zu gehen. Dieses Verhalten ist alltäglich und äußert sich in Formen wie Träumen, Weglaufen, Alkohol-Medikamenten- und Drogenkonsum. ‚Abweichendes oder auffälliges Verhalten‘ liegt vor, wenn ausweichendes Verhalten sozial auffällig wird oder von gesellschaftlichen Normen abweicht und nicht den gesellschaftlichen Vorstellungen entspricht.

4) Gewöhnung

Sich ständig wiederholendes Verhalten kann zur ‚Gewöhnung‘ führen. Die Bindung an bestimmte Verhaltensweisen wird stärker. Gewöhnung ist eine wichtige Voraussetzung für die Suchtentstehung, muß aber keine selbstschädigende Verhaltensweise sein. Noch reicht Willenskraft aus, um eine Verhaltensänderung zu bewirken. Gewohnheiten entstehen durch die Ausbildung einer spezifischen Reaktionsweise.

5) Gefährdung

Ein Mensch gefährdet sich oder wird gefährdet, wenn er durch Selbst- oder Fremdeinfluß in eine gefährliche Situation oder in einen gefährlichen Zustand gerät.

Dadurch kann er physisch, psychisch oder sozial negativ beeinflusst werden, ohne daß die Folgen erkannt werden müssen (bewußte / unbewußte / willentliche / unwillentliche Gefährdung). Ein Schaden muß nicht unweigerlich folgen, kann jedoch. Dabei mißt sich das Ausmaß des Schadens am Grad der Gefährdung.

3. Suchtursachen

3.1 Faktoren, die eine Suchtentwicklung beeinflussen können

3.1.1 Genetische Faktoren

Eine direkte Vererbung von Alkoholismus konnte bisher nicht nachgewiesen werden, einige Studien weisen jedoch auf die Beteiligung eines Erbfaktors, zumindest bei Männern, hin. Eine Prädisposition im Sinne einer begünstigenden Charakterstruktur kann angenommen werden. Nachgewiesen ist, daß männliche Kinder von Alkoholikern eine erhöhte Toleranz gegenüber Alkohol haben. Dies bedeutet, daß sie eine größere Menge Alkohol konsumieren müssen, um den gleichen Rauschzustand zu erleben als Erwachsene ohne elterliche Abhängigkeit. Weiterhin wurde bei ihnen eine erhöhte physiologische Streßdämpfung nach dem Konsum von Alkohol nachgewiesen. Die Situation der weiblichen Kinder ist bisher weniger erforscht, eine erbliche Disposition scheint geringer. Jedoch sind die Auswirkungen psychischer Belastungen durch elterlichen Drogenmißbrauch bei den Töchtern vermehrt zu beobachten. Sie wählen scheinbar bevorzugt abhängige Partner.

Außer dem verstärkten Risiko einer späteren Abhängigkeit können sich vermehrt folgende Vulnerabilitätsmerkmale zeigen:

- früher Beginn mit Alkohol- und Drogenmißbrauch,
- häufige Störungen, wie Angst, Depression, Eßstörungen, Hyperaktivität, Impulsivität und Aggressivität,
- Schulleistungsschwierigkeiten,
- intrafamiliäre Konflikte und
- Aufmerksamkeits- und Anpassungsstörungen.

Die meisten Studien wurden jedoch zu wenig differenziert betrachtet. Es wurde selten unterschieden, welches Elternteil, oder ob beide trinken; Söhne und Töchter different betrachtet und auf die Dauer, sowie den Beginn der Alkoholabhängigkeit geachtet. Bei Beachtung dieser Faktoren entsteht möglicherweise ein anderes Bild.

3.1.2 Familienbedingungen

Verschiedene defizitäre Bedingungen der frühkindlichen seelischen Entwicklung tragen bei der Entstehung von Sucht bei. Dazu zählen besonders Faktoren wie Aufmerksamkeit, Zuwendung, Liebe, Geborgenheit und emotionale Wärme. Wurden diese Bedürfnisse nicht ausreichend befriedigt, weisen die Betroffenen einen großen Mangel im psychischen Entwicklungsbereich auf. Dadurch werden sie in der Befriedigung all ihrer Bedürfnisse oft unersättlich. Ein weiteres Defizit, der Mangel an Selbstliebe oder die Ichbezogenheit in bezug auf die innere Leere, die Bedeutungslosigkeit und Selbstachtung, kann durch süchtiges Verhalten zumindest scheinbar ausgeglichen werden.

Der Einfluß der Eltern auf späteren Drogenkonsum der Kinder ist auch durch ihr eigenes Vorbildverhalten gegeben. Nicht nur ein vernachlässigender Erziehungsstil, sondern auch die Überbehütung, durch die das Kind häufig eine geringe Frustrationstoleranz entwickelt.

Folgende Faktoren können zu einer Suchtentwicklung führen:

(vgl. Gerber, 1979 zitiert in: A.A. Bertling, 1993, S. 36 f)

- die mangelnde Auseinandersetzung der Eltern mit ihrem Erziehungsstil,
- das fehlende erzieherische Wissen und Können der Eltern,
- eine defizitäre Persönlichkeitsentfaltung des Kindes,
- die Übertragung persönlicher Probleme der Elternteile auf das Kind und
- zu hohe Leistungsanforderungen der Eltern gegenüber ihren Kindern.

Kinder lernen am Modell der Eltern, und später auch an anderen Erwachsenen, Sozialverhalten und Konfliktlösungsstrategien.

Da jedoch nicht alle Kinder aus schwierigen Familiensituationen süchtiges Verhalten zeigen, ist es sinnvoll und notwendig nach protektiven Faktoren zu forschen, die diesen helfen, ihre Lebenssituation zu meistern. Dazu gehören Faktoren, wie ein gut ausgebildetes Selbstbewußtsein, ein positives soziales Umfeld und Menschen, mit denen über eigene Probleme und Bedürfnisse gesprochen werden kann.

3.1.3 Einfluß der Peer – Group

Die Peer – Group ist die Gruppe Gleichaltriger, also der Freundeskreis oder die Jugendgruppe, in der sich ein Jugendlicher befindet. Hier gelten spezifische Normen und Werte und eine festgelegte Ordnung. Gerade dies entlastet den Einzelnen in seiner Rollenunsicherheit und bietet ihm / ihr einen Status als Mitglied einer solchen Gruppe. Besteht in dieser Gruppe Drogengebrauch, kann dies zum Auslöser für den eigenen Konsum werden. Gerade bei Jungen ist häufig die Peer – Group der Anlaß, mit dem Konsum von

Drogen zu beginnen. Mädchen fangen eher durch den Konsum des Freundes oder Partners damit an. Sie kommen meist auch durch ihren Freund in dessen Peer – Group.

3.1.4 Auswirkungen des beruflichen Alltags

Chronischer Streß, sinnlose Tätigkeiten oder Unterforderungen im beruflichen Alltag können zu einer Suchtentwicklung beitragen. Dabei haben ein niedriges Qualifikationsniveau, traditioneller Alkoholkonsum schon während der Arbeitszeit und ein hohes Maß an Selbstkontrolle und Verhaltensautonomie besonderen Einfluß auf die Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit. Grund dafür könnte sein, daß Menschen mit ihrer beruflichen Arbeitssituation unzufrieden sind und zum Alkohol greifen, um sie erträglicher zu machen. Der traditionelle Alkoholkonsum macht es dem Einzelnen schwer, sich auszuschließen. Menschen, die oft auf sich allein gestellt sind und große Verantwortung tragen, verwenden den Alkoholkonsum anfänglich als Problemlöser. Damit werden die Gefahren einer Alkoholsucht immer größer.

3.1.5 Einfluß von Schule und Ausbildung

In Schule und Ausbildung bleiben individuelle Bedürfnisse der Schüler und Auszubildenden aufgrund einer zweckmäßigen Ausrichtung oft unbeachtet. Daher werden Schule und Betrieb oft zum Konfliktfeld. Diese vorgeschriebenen Rollenerwartungen können zu einer Leistungssteigerung führen, aber auch zu einer Verunsicherung der persönlichen Identität, was im Extremfall in eine Krisensituation münden kann. Diese kann möglicher Auslösefaktor für psychosoziale Störungen sein und zu späterem Suchtmittelkonsum führen.

Verschiedene Unterrichtsfächer in Schule und Ausbildung werden verwissenschaftlicht und das erworbene Wissen kann nicht in den Lebenszusammenhang des Lernenden integriert werden. Hinzu kommt ein starker Leistungsdruck, dem die Lernenden unterworfen werden. Somit bleiben psychische Beschwerden, wie Schlafstörungen und Stottern, nicht aus, die durch höchste Anspannung hervorgerufen werden. Manche Kinder gehen den Leistungsanforderungen durch offen gezeigte Aggressionen und Verweigerungen aus dem Weg. Diese psychosomatischen Konflikte können sich ausweiten und in letzter Konsequenz zum Drogengebrauch und –mißbrauch führen, wenn sie von den Kindern und Jugendlichen anderweitig nicht mehr gelöst werden können.

3.1.6 Einfluß kultureller Faktoren

Verschiedene Kulturformen nehmen Einfluß auf die Entwicklung und den Umgang mit Süchten. (vgl. Bales, 1946 zitiert in: Bertling, 1993, S. 40 f)

Es lassen sich vier Konsumformen unterscheiden:

- a) Die Abstinenzkultur, in der Alkoholkonsum verboten ist,
- b) die Ambivalenzkultur, in der Alkoholkonsum bestimmte Beschränkungen erfährt,
- c) die permissive oder genehmigende Kultur, in der Alkoholkonsum gewährt, aber Trunkenheit mißbilligt wird und
- d) die ‚funktionsgestörte‘ permissive Kultur, in der auch die Trunkenheit gebilligt wird. Diese ist nicht in Reinform zu finden, jedoch in vergleichbaren Tendenzen.

„Die Kulturform unserer heutigen abendländisch – westlichen Gesellschaft nimmt eine Zwischenform der beiden letztgenannten Kulturen ein, denn situativ wird Trunkenheit genehmigt, Trinkexzesse werden dagegen immer abgelehnt.“ (Bertling, 1993, S. 41)

Diese Kulturformen beeinflussen den Drogengebrauch der Individuen, entweder in einer Anpassung daran oder aber in Ablehnung.

3.1.7 Einfluß gesellschaftlicher Faktoren und der sozialen Umwelt

Gesellschaftliche Faktoren sind unterschiedliche Sachverhalte in der sozialen Umwelt des Einzelnen, wie Gegebenheiten im sozialen Nahraum, zwischenmenschliche Interaktionen und soziale Normen und Werte. Gesellschaftliche Faktoren können dann Anlaß zum Drogenkonsum und –mißbrauch werden, wenn eine Änderung dieser Faktoren erfolgt, die das psychische Gleichgewicht des Einzelnen stören. Ein Beispiel wäre dazu die aufkommende Arbeitslosigkeit.

Suchtfördernde Elemente der sozialen Umwelt sind u.a. die technisierte Gesellschaft, die dem Einzelnen ständige soziale Mobilität und Rollenflexibilität abverlangt. Die Folge davon ist eine wachsende Orientierungslosigkeit und Versagensangst, die eventuell mit Suchtmitteln beseitigt wird.

3.2 Suchttheorien

Es gibt zahllose Theorien über Suchtursachen und in dieser Vielzahl wird gerade ihre Schwäche offenbart. Es gibt keine allgemein anerkannte Erklärung für Sucht. Zu viele Faktoren können eine Rolle spielen und durch die individuelle Ausstattung reagiert jeder Einzelne unterschiedlich. Eine intensive Auseinandersetzung mit diesen Theorien würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen.

Es gibt jedoch ausreichend Literatur zu diesem Thema. Es wird hier kurz auf die biologischen Grundlagen und das ‚Trias-Modell‘ eingegangen.

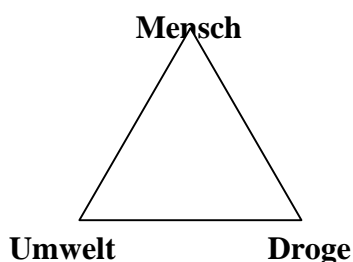
3.2.1 Wirkungsweise körpereigener Stoffe

Gehirnforscher arbeiten an einer Erklärung von Sucht über die Wirkungsweise körpereigener Stoffe in dem Teil des zentralen Nervensystems, der allgemein als ‚Belohnungssystem‘ bezeichnet wird. Hier werden positive Gefühle bei elementaren Lebensfunktionen, wie Essen, Trinken, beim Stoffwechsel und bei sexueller Aktivität durch das körpereigene Opiat *Beta – Endorphin* produziert. Weiterhin werden Sinneseindrücke durch Licht, Farben, Klänge und Gerüche durch *Enkephaline* mit abgestuften Lustgefühlen verbunden und damit gewissermaßen emotional bewertet. Durch Hochleistung in allen Bereichen kommt es zu einem ‚klaren Rausch‘, der durch *Cholecystokinin (CCK)* und *Dopamin* verursacht wird. Diese körpereigenen Opiate ähneln dem Hauptwirkstoff des Opiums verblüffend. Daher wirken Opiate, weil sie genau auf die Rezeptoren der Endorphine passen, stark auf das Belohnungssystem. Kokain nimmt möglicherweise Einfluß auf die Menge des Dopamin. Andere Drogen, wie Alkohol und Nikotin, wirken eher indirekt auf körpereigene Stoffe ein. Drogenkonsum geschieht also in der Erwartung angenehmer Gefühlserfahrungen. Die Wahl und die Häufigkeit der Drogeneinnahme hängt von der symbolischen Bedeutung der Droge ab.

Die Gründe für den Verlust der Balance liegen nie in der Droge oder in sonst einem Umstand allein. Sie sind immer das Resultat des Aufeinandertreffens von individuellen Eigenschaften, aktueller Situation und Suchtmittel.

3.2.2 Das Trias – Modell

Diesem Modell zugrunde liegt die Annahme, daß drei Bereiche bei der Entstehung von Sucht mitwirken: Der Mensch selbst, seine Umwelt und die spezielle Droge. Dies wird auch als Suchtdreieck bezeichnet:



Bei dem Bereich *Mensch* ist das einzelne Individuum in seiner körperlichen und seelischen Verfassung gemeint. Darunter fallen Vererbungsfaktoren, prämorbid Persönlichkeitsfaktoren, biomedizinische Faktoren, die frühkindliche Lebenssituation und die

Erwartungshaltungen. Damit sind auch die individuellen psychophysischen Bedingungen und Konditionen gemeint, die das Individuum zur Verfügung hat. Also die einsetzbaren Bewältigungsstrategien und Konfliktlösungsmöglichkeiten und die individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse, die eine wichtige Rolle spielen bei der Entscheidung für oder gegen den Griff zur Droge.

Der Bereich der *Umwelt* bezieht sich auf die gesellschaftlichen und familiären Bedingungen, die auf den Einzelnen einwirken. Es sind die Auswirkungen des sozialen Umfeldes, also der Gesellschaft und des sozialen Nahraums. Im Bereich der Gesellschaft sind dies gefährdende Leistungs- und Konkurrenzsituationen, der Mangel an Zukunftsperspektiven sowie Alternativen, eine Konsumorientierung und eine fehlende Wertorientierung. Im sozialen Nahraum werden gefährdende Familiensituationen, Belastungen in Schule, Ausbildung, Beruf und Freizeit, überfordernde Konflikte, fehlende Beziehungen sowie soziale Ressourcen und Partnerschaftsprobleme zusammengefaßt. Wichtig ist dabei das Verhalten der nahestehenden Personen und das Vorbildverhalten der Eltern und anderen Erwachsenen, später auch der anderen Peer - Group – Mitglieder.

In dem Bereich der *Droge* ist das Suchtmittel und seine spezifische Wirkung, seine Art der Verfügbarkeit, die Dosis, die Dauer der Einnahme und die Griffnähe enthalten. Jede Droge hat ihre eigene spezielle Wirkungsweise, die in unterschiedlicher Weise auf die Bedürfnisse des Individuums passen. Deshalb ist es kein Zufall, von welcher Droge ein Süchtiger abhängig geworden ist. Das Suchtmittel muß (zumindest scheinbar) die Fähigkeit besitzen, eigene Defizite auszugleichen. Ein weiterer wichtiger Faktor ist die Zugriffsnähe von Substanzen. Wenn jemand nie in Kontakt mit Heroin gekommen ist, kann er auch nicht davon abhängig werden.

Diese verschiedenen Faktoren sollten bei der Theorieentwicklung und auch bei der Prävention beachtet werden. Rein biologische oder genetisch orientierte Theorien, die nur einen Verursachungsfaktor im Blick haben, sind nicht realistisch.

Das Trias – Modell ist relativ allgemein gehalten und kann so nicht ohne weitere Konkretisierung eingesetzt werden. Es kann jedoch als Rahmen dienen, in den eine Vielzahl unterschiedlichster Modelle eingeordnet werden.

3.3 Unterscheidung männlicher und weiblicher Suchtursachen

Viele Suchtursachen sind in ihrer Wirkung geschlechtsunspezifisch, sie beeinflussen Männer und Frauen gleichermaßen. Es gibt jedoch auch Ursachen, die nur Frauen bzw.

nur Männer betreffen. Dazu zählen unterschiedliche Lebensbedingungen, gesellschaftliche Leitbilder, unterschiedliche Sozialisation und verschiedene Erfahrungen.

Es wurde in den letzten Jahren ein Anstieg von Sucht bei Frauen festgestellt und dies besonders bei folgenden Frauengruppen (vgl. Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren, 1985):

- Junge Frauen, die jegliche Anpassung an die geltenden Rollen ablehnen und durch den Drogenkonsum eine Rollenübernahme verweigern.
- Junge, verheiratete Frauen mit Kindern ohne erlernten Beruf, die durch ihre Tätigkeiten in der Familie in Isolation, Überlastung und / oder Langeweile geraten. Sie versuchen ihre Gefühle zu betäuben und sich durch die Sucht abzulenken.
- Perfekte, gute Hausfrauen, die plötzlich ‚aus der Rolle fallen‘. Ihre Funktionsfähigkeit haben sie jahrelang nur durch Drogen- und Medikamentenkonsum aufrechterhalten.
- Erfolgreiche berufstätige Frauen, die ihre Vereinsamung durch ein Ausweichen in die Sucht bekämpfen.
- Frauen in der ‚Sexy- oder Weibchenrolle‘, die nie gelernt haben, sich selbst mit ihrer Persönlichkeit als wertvolle Menschen zu akzeptieren.
- Frauen in der Doppelrolle, die einem Wahn unterliegen, alles perfekt bewältigen zu können und zu müssen.

Dies sind gesellschaftliche Bedingungen, welche die Gesundheit von Frauen gefährden.

3.3.1 Gesellschaftliche Leitbilder und ihre Auswirkungen

Die sich schnell verändernden gesellschaftlichen Bedingungen und Leitbilder der Gesellschaft fordern zu Konflikten heraus, wenn die schnelle Anpassung nicht gelingt. Süchte können Folge einer Realitätsflucht sein, wenn das Leben nicht mehr befriedigend gemeistert werden kann. Sie können auch ein Versuch sein, alte Orientierungsmuster zum Verhalten von Frau und Mann zu bewältigen.

Frauen stecken in quantitativ und qualitativ abhängigeren Lebensbedingungen und haben weniger Entfaltungs- und Kompensationsmöglichkeiten. „Die Lebensalltäglichkeit von Frauen trägt die Abhängigkeit schon in sich selbst.“ (Soltau, 1988, S. 16) Suchtmittelkonsum ist ein sichtbarer Ausdruck dessen. Suchtmittel verstärken aber wiederum die Abhängigkeit, was zu einem Teufelskreis führt.

1) Familie

Die Familie ist das Spiegelbild gesellschaftlicher Ungleichheiten. Frauen tragen nach wie vor die Hauptlasten der Familie. Sie sind zuständig für die Gestaltung der Familienatmosphäre und sorgen für die Bedürfnisse und Interessen aller Familienmitglieder. Frauen und Mädchen haben noch immer geringere Chancen im Beruf. Sie müssen meist höhere Qualifikationen vorweisen für eine vergleichbare Stellung eines Mannes und werden trotzdem geringer bezahlt. Viele Arbeitgeber bevorzugen Männer, oder Frauen die keine Kinder mehr gebären können (bzw. bei denen es eher unwahrscheinlich ist), da sie den geburtsbedingten Ausfall der Frau nicht mittragen können bzw. wollen. Durch diese geringeren Chancen im Erwerbsleben besteht eine tiefgreifende Abhängigkeit von den Männern. Dies gehört so selbstverständlich zum Leben vieler Frauen, daß sie es oft selbst gar nicht bemerken. Oft wird auch die eigene Überlastung nicht erkannt, und es werden Medikamente oder Drogen eingesetzt, um auch weiter im Haushalt und für die Familie zu funktionieren. Dies ist der Beginn einer weiteren Abhängigkeit, in die sich Frauen hineinmanövrieren. Auch Gewalt und Mißbrauch in Familien wird oft viel zu lange verheimlicht und vertuscht, um nach außen das Bild einer heilen Familie wahren zu können.

2) Dilemma der Vereinbarkeit von Beruf und Familie

In unserer Gesellschaft hängt Anerkennung und Befriedigung eng mit der Arbeit und dem materiellen Erwerb zusammen. Das Image der Frau bzw. des Mannes wird über den Beruf und das erzielte Einkommen bestimmt, nicht über die Zahl der Kinder und die Arbeit im Haushalt. Diese Dinge zählen nicht, sondern werden noch immer als ‚nur‘ Haushalt und ein ‚bißchen‘ Kindererziehung gehandelt. Der Berufswunsch vieler Frauen ist der Versuch auszubrechen aus den Abhängigkeitsverhältnissen und ein Streben nach Anerkennung auch außerhalb der Familie. Jedoch wird nur von den Frauen die Entscheidung zwischen Beruf und / oder Familie abverlangt. Ein werdender Vater kann ohne Probleme weiter im Berufsleben tätig sein und die Erfolgsleiter erklettern. Diese notwendige Entscheidung bringt Frauen häufig dazu, die Doppel- bzw. Dreifachbelastung der Hausfrau, Mutter und Erwerbstätigen zu übernehmen. Denn auch unverheiratet und kinderlos gilt eine Frau nur als halbe Frau, die als ‚karrieregeil‘ oder ‚Emanze‘ bezeichnet wird. Diese Mehrfachbelastung führt jedoch unweigerlich zur Überlastung, denn die strahlende Frau aus der Werbung, die alle ihre Pflichten mit Leichtigkeit be-

wältigt und nebenher noch Freizeit für sich selbst hat, ist eine Utopie, die es in der Realität nicht geben kann.

Hier wird den Frauen etwas vorgegaukelt, das sie weiter in ihren Rollen festhält und ihnen zusätzlich noch Schuldgefühle vermittelt, weil sie selbst ihre Pflichten nicht so perfekt erledigen können. Dies führt oft wiederum dazu, daß sie sich mit Medikamenten oder Drogen ‚funktionsfähig‘ machen und so versuchen, ihre Leistungsfähigkeit zu erhalten. Die Zuständigkeit der Frauen für Harmonie und Wohlbefinden in der Familie, aber auch am Arbeitsplatz, führt dazu, daß sie ihre eigenen Bedürfnisse zurückstellen oder diese durch Psychopharmaka unterdrücken, welche sie von Ärzten aufgrund von Unwohlseins verschrieben bekommen. Das Erleben von Fremdbestimmtheit und Ohnmacht findet Ausdruck in Form verschiedener Körpersymptome und Befindlichkeitsstörungen, die dann mit unspezifischen Medikamenten bekämpft werden, ohne auf die eigentlichen Ursachen zu schauen.

Für junge Frauen bietet der Ausbildungsmarkt noch immer weniger Chancen als für Jungen. Sie finden sich häufiger in unqualifizierten Tätigkeiten und werden seltener übernommen nach ihrer Ausbildung. Hier bietet oft nur der Weg in Ehe und Familie einen Ausweg. Noch immer trauen sich nur wenige Mädchen in sogenannte Männerberufe, also Berufe im handwerklichen und technischen Bereich. Trauen sie sich doch, müssen sie mit einem ständigen Durchsetzungs- und Behauptungskampf rechnen, der ihnen viele Energien raubt. Oft sehen sie sich auch vielfältigen Belästigungen ausgesetzt.

Die Diskriminierung von Mädchen zeigt sich auch in den vielfältigen Defiziten, die Mädchen an sich selbst finden und die zu Selbstkritik und selbstsabotierenden Gewohnheiten führen. Dazu zählen häufige Versuche, den eigenen Körper zu manipulieren, die schnell in Eßstörungen ausufern können. Hinzu kommt oft ein Medikamentenmißbrauch (Abführmittel, Schlankheitspillen,...), der diese Strebungen unterstützen soll. Auch der Konsum von Tabak wird dazu eingesetzt, um Diätverhalten zu unterstützen. Es fehlt den Mädchen an einer selbstverständlichen und natürlichen Selbstbewußtheit und an Selbstwertgefühl. Mädchen haben häufig die Gewohnheit, sich um andere Sorgen zu machen und deren Bedürfnisse zu befriedigen. Dabei verlieren sie sich selbst und ihre eigenen Interessen und Bedürfnisse jedoch aus dem Blickfeld.

3) Sucht als Überlebensstrategie bei sexuellem Mißbrauch

Oft findet sich eine Verknüpfung von Suchtmittelmißbrauch bei Frauen und sexuellen Mißbrauchserfahrungen in der Kindheit. Die Drogen helfen dabei, Erinnerungen und Erfahrungen für kurze Zeit verschwinden zu lassen und erleichtern somit das Leben. Dabei können unterschiedliche Suchtmittel für entsprechende Zwecke eingesetzt werden. Drogen helfen dabei, bestimmte Gefühle erlebbar zu machen und schmerzliche Gefühle zu unterdrücken. Der Drogenkonsum wird eingesetzt, um sich selbst überhaupt wieder fühlen und erleben zu können. „Drogen als Versuch, Erfahrungen auszulöschen, ‚wegzudrücken‘, die ihnen die Möglichkeit der Bedürfnisbefriedigung, der physischen und psychischen Integrität und Selbstachtung genommen haben“ (Kurth in: Soltau, 1988, S. 90) Drogenkonsum kann somit paradoxerweise als versuchter Weg in die Unabhängigkeit gesehen werden. Gewalterfahrungen vor und während der Drogenabhängigkeit sind besonders gravierend, wenn dadurch entstandene Gefühle (Wut, Trauer, Haß, etc.) nicht gezeigt und ausgelebt werden dürfen. Dann können Gefühle von Selbstverantwortlichkeit bzw. Richtigkeit der Gewalterfahrungen entstehen. Passives erleiden wird eingeübt. Mit Hilfe der Drogen wird dann versucht, solche unterdrückten Gefühle zu erleben. „Gisela Haller berichtet von mehr als 50 Prozent der alkoholabhängigen Frauen in der Therapie, die Gewalterfahrungen mit Männern erleben. Ungefähr 40 Prozent dieser Frauen haben wiederum sexuellen Mißbrauch in ihrer Kindheit erlebt.“ (vgl. Rahmeier in: Norddeutsche Fachtagung 1996, S. 110)

4) Versuche, den Diskriminierungen zu entfliehen

Die Einnahme von Drogen ist ein Versuch, mit der schwierigen Lebenssituation und mit den vielfältigen Diskriminierungen umgehen zu können. Dabei haben die Drogen folgende Funktionen:

- Medikamentenabhängigkeit

75% aller Medikamentenabhängigen sind Frauen und 70% aller Psychopharmaka werden an Frauen verschrieben. Die ‚Zwickmühle‘, es allen recht machen zu wollen, ist ein lebensbegleitendes Problem. Frauen befinden sich in der ständigen Bereitschaft, sich anzupassen an die gegebenen Bedingungen und Anforderungen, die an sie gestellt werden. Wenn sie dies psychisch und physisch nicht mehr können, greifen sie zu Mitteln, die den Körper aufputschen und die sie funktionsfähig erhalten.

- Alkohol und Drogen

Die alltägliche Verstrickung in die Abhängigkeit ist konstitutiv für Suchtanfälligkeit. Alkohol- und Medikamentenkonsum entsprechen den erwarteten Rollenklischees, da sie den Frauen helfen, sich anzupassen und einzufügen. Alkohol kann eine aufkommende

Depression verschleiern. Frauen trinken jedoch oft heimlich, um unauffällig zu bleiben. Betrunkene Frauen werden anders angesehen und abgewertet als betrunkenen Männer. Häufig ist die Sucht von abhängigen Frauen eine Politoxikomanie.

Der Konsum von (illegalen) Drogen ist oft verbunden mit der Ablehnung der Rollenerwartungen. Es ist die bewusste Aufmüpfigkeit, Strafbarkeit und der Widerstand gegen die Gesellschaft. Drogenabhängige Frauen erfahren eher Mitleid als Ablehnung.

- *Eßstörungen*

Störungen im Eßverhalten entstehen durch einen Defizitblick, mit dem der eigene Körper und die eigene Persönlichkeit betrachtet wird. Häufig entstehen sie aus dem Versuch heraus, sich selbst attraktiver zu machen und den weiblichen Schönheitsnormen zu entsprechen.

Magersucht entsteht jedoch eher aus einer Trotzhaltung heraus. Der Körper wird unweiblich und unattraktiv gemacht, um nicht aufzufallen und sexualisiert zu werden. Wertesysteme in Familien bestehen oft aus genormten Gefühlen, verkümmelter Spontaneität, Pflichterfüllung und Leistung. Funktionieren wird gefordert, Individualität ist nicht erwünscht. Dies alles führt nicht zu der Ausbildung eines gesunden Selbstwertgefühls und zu eigener Anerkennung.

Magersucht ist eine wirksame ‚Waffe‘, das Konstrukt Familie in Frage zu stellen. Sie ist ein Hilferuf nach außen, ein Versuch mit dem Körper zu sprechen und zu protestieren. Der Frauenkörper wird „zu etwas machbarem“, zum „Kunstprodukt“. (vgl. Krebs, S. 54, in Verein sozialwissenschaftliche Forschung und Bildung für Frauen, 1990) Der Körper wird ins Extreme entgrenzt. Eßgestörte Frauen sind nicht in ihrem eigenen Leben verwurzelt.

„Nahezu alle Formen des legalen exzessiven und unkontrollierten Gebrauchs von Drogen scheinen in ursächlicher Verbindung mit den Empfindungen von Leere, Niedergeschlagenheit, Depression, Hoffnungslosigkeit bis hin zu Selbstmordgedanken zu stehen.“ (Stein-Hilbers in: Soltau, 1988, S. 43) Unterschiedliche Bewältigungsformen von verdichteten Gefühlen in bestimmten Lebensphasen und –krisen scheinen aufzutreten:

1. chemische Bekämpfung,
2. Befindlichkeitsstörungen als Grundlage manifester psychosomatischer Erkrankungen,
3. Intensiver und unkontrollierter Gebrauch von Alkohol als Mittel der Vermeidung und Betäubung sowie
4. Ausdruck in gestörten Eßgewohnheiten, massiver Fernsehkonsum, zwanghaftes Reinigen, u.ä.

3.3.2 Die Situation von Mädchen in unserer Gesellschaft

„Suchtmittelkonsum wird in unserer Konsumgesellschaft zunehmend als Lösungsversuch für psychische und soziale Konflikte eingesetzt.“ (Leopold / Burchat in: Birtsch u.a. (Hrsg.), 1996, S. 55) Somit erscheint der Suchtmittelkonsum mehr und mehr als eine alltägliche, normal wirkende Erscheinung. Dabei gilt: „Suchtgefährdet sind wir grundsätzlich alle. Zu welchem Zeitpunkt nun aus einer ‚Krücke‘ zur Konfliktlösung eine Sucht wird, kann keine / r vorherbestimmen.“ (ebd., S. 58) Labile und unselbständige Menschen sind jedoch mehr gefährdet, als andere.

In der Erziehung von Mädchen werden Aggressivität, Aktivität und Selbständigkeit oft eher unterbunden. Falsches Verhalten bei ihnen wird mit Liebesentzug bestraft, was Mädchen noch abhängiger von der Zuwendung der Eltern macht. Sie entwickeln eine Angstbereitschaft und eine zunehmende Abhängigkeit. Eine insgesamt stärker liebesorientierte Erziehungstechnik birgt die Gefahr einer ‚Überanpassung‘ der betroffenen Kinder. Eine leistungsorientierte Ausrichtung bezieht sich auf den Grad der Beliebtheit bei anderen.

Durch ökologische und soziale Wandlungsprozesse wurde auch das gesellschaftliche Frauenbild beeinflusst. Auch für sie gilt eine hohe schulische und berufliche Leistungsorientierung, die sich jedoch nur schwer mit den Rollen Beruf und Familie vereinbaren läßt. Somit werden an Mädchen sehr gegensätzliche Anforderungen gestellt.

Sie sollen:

- soziale Verhaltensweisen, Rücksichtnahme und Fürsorglichkeit entwickeln,
- das emotionale Klima positiv beeinflussen,
- dem Ideal weiblicher Schönheit entsprechen,
- für der Wohl der Familie zuständig sein,
- erfolgreich, rational, selbständig, eigenverantwortlich denken und handeln,
- selbstbewußt und emanzipiert sein und
- sich den jeweiligen sozialen Bedürfnissen anpassen.

Diese ganzen Attribute lassen sich zusammenfassen unter der Eigenschaft ‚perfekt zu funktionieren‘.

Mädchen werden schon in den Familien mit dem Geschlechterverhältnis und geschlechtsspezifischer Arbeitsteilung konfrontiert. Sie sehen, daß meist ein überwiegender Teil familiärer Reproduktionsarbeit von der Mutter geleistet wird.

Kleinen Mädchen werden noch relativ viel Freiräume gelassen. Mit zunehmenden Alter wird jedoch ihr Bewegungsspielraum eingegrenzt. Sie erfahren stärkere elterliche Kontrollen, die aus der Sorge und im Wissen um Gefahren resultieren.

Ihre Erfahrungschancen werden eingegrenzt und ihnen wird die Gefährlichkeit der Welt mitgeteilt. Dies ist ein ziemlicher Einschnitt in ihren bisherigen Entdeckungstrieb. Sie werden dazu angeregt, eher im Kleinen zu agieren, am Tisch zu spielen und keine wilden und erlebnisreichen Unternehmungen zu planen. Mädchen werden weniger angeregt, sich selbständig ihre Umwelt zu eigen zu machen, sich selbst und ihre Fähigkeiten auszuprobieren, zu entwickeln und sich dabei als eigenständige Person zu empfinden. Sie werden dazu erzogen, die Fähigkeiten und Bedürfnisse ihrer Mitmenschen höher und wichtiger einzuschätzen als die ihren. Aus dieser Berücksichtigung und ihren generellen Tätigkeiten für andere Personen leiten Mädchen ihre eigene Wichtigkeit und Bedeutung ab. Daraus folgt, daß Mädchen in der Entwicklung ihres Selbstwertgefühls abhängig sind von der Anerkennung ihrer Leistungen und ihrer Person durch andere. Oft können sie eigene Wünsche und Bedürfnisse gar nicht klar erkennen und formulieren und akzeptieren somit schnell Ersatzbefriedigungen. Mädchen erleben in ihrem alltäglichen Leben, daß Frauen weniger soziale Anerkennung genießen und daß ungeachtet ihrer Fähigkeiten auch heute noch Jungen und Männer bevorzugt werden bzw. ihnen von vornherein mehr Fähigkeiten zugetraut werden.

1) Pubertät und Menstruation

Mit dem Einsetzen der Pubertät und der Menstruation werden starke körperliche und psychische Veränderungen bewirkt. Das Selbstwertgefühl der Mädchen wird erheblich beeinflußt. Den Mädchen wird eine Widersprüchlichkeit in der patriarchalen Kultur vermittelt. Einerseits werden sie vor den Männern gewarnt, die sie potentiell vergewaltigen oder schwängern können, und andererseits erfahren sie jetzt vermehrte Aufmerksamkeit durch die Männer. Mädchen lernen ihr Äußeres fraulich zu gestalten, um ihr inneres Geschlecht zu demonstrieren. Es genügt nicht, ‚nur‘ einfach Mädchen zu sein, um als solches anerkannt zu werden. Die männliche Seite fordert, daß sie begehrenswert, attraktiv und sexy sein sollen.

Wie das auszusehen hat, bestimmen dabei die Männer. So werden Mädchen in einen Objektstatus gedrängt, der sie zwischen den Bezeichnungen ‚Jungfrau‘ und ‚Hure‘ schwanken läßt. „Die Experimentier- und Abenteuerlust stößt spätestens jetzt an die Grenzen gesellschaftlich erwünschter, geschlechtsrollenkonformer Verhaltensweisen.“ (ebd. S. 62)

Oft haben Mädchen zu diesem Zeitpunkt den Wunsch verinnerlicht, einen Mann umsorgen zu wollen. Immer mehr Mädchen haben aber auch den Wunsch nach einem selbständigen und abwechslungsreichen Leben.

Sie sind sich jedoch ebenso des gesellschaftlichen Anspruchs bewußt, der an sie gestellt wird. Zu der Verwirklichung ihrer Wünsche fehlt es dann häufig an Durchsetzungsvermögen, da sie unter dem ständigen Druck stehen, ihre Ansprüche zu rechtfertigen. „Das Auseinanderklaffen individueller und gesellschaftlicher weiblicher Lebensentwürfe kann bei mangelnder Unterstützung der Mädchen zu starken Verunsicherungen, zur totalen Ablehnung und zur Verweigerung von Weiblichkeit führen.“ (ebd. S. 63) Dies wiederum kann zu möglichem Suchtverhalten führen, um diesem ständigen Widerspruch zu entfliehen. Das vorgelebte traditionelle Rollenmodell wird als Entgrenzung erlebt und bietet keine Orientierung und kein ausreichendes Modell für einen eigenen Lebensplanentwurf der Mädchen.

2) Sexueller Mißbrauch

Auch das Thema sexueller Mißbrauch gehört zum Alltag vieler Mädchen. Nach amerikanischen Studien wurde bzw. wird jede dritte bis vierte Frau mißbraucht. Die Täter handeln aus einer Machtposition heraus, die ihnen in dieser Gesellschaft gegenüber den Frauen eingeräumt wird. Die Sexualität dient als ein Mittel, diese Machtposition zu festigen. Kinder (meist Mädchen) sind in keinem Alter davor gefeit, auch Säuglinge und Kleinkinder werden mißbraucht. Die Verarbeitung solcher Mißbrauchserfahrungen ist individuell unterschiedlich. Sie ist abhängig von der Art, der Dauer, dem Täter und dem (Nicht-)Erfahren von Hilfe. Betroffene entwickeln die unterschiedlichsten Lebensstrategien. Eine davon kann der Konsum von Drogen und Rauschmitteln sein, als einziger Weg, mit Mißbrauchserfahrungen leben zu können. Die eigene negative Selbsteinschätzung wird ‚weggedrückt‘, ‚überlagert‘ oder ‚heruntergeschluckt‘. Die Drogenabhängigkeit erhöht jedoch wiederum das Gefühl der eigenen Wertlosigkeit, das die Frauen in einen Teufelskreis geraten läßt. Bis zu 70% der drogenabhängigen Frauen sind in ihrer Kindheit sexuell mißbraucht worden.

3) Sucht als Suche

Unauffällige Suchtformen, wie z.B. Bulimie und Medikamentenabhängigkeit, lassen sich fast mühelos in ein gefordertes weibliches Rollenverhalten integrieren. Häufig treten sie als Sucht gar nicht in Erscheinung. Die verschiedenen Suchtformen erfüllen unterschiedliche Funktionen und werden unterschiedlich eingesetzt.

- Medikamente und Alkohol befriedigen das Bedürfnis nach Empfindungslosigkeit, nach Schutz und nach Überstehen des Alltags.
- Die Bulimie ist eine komplizierte Suchtform. Sie ist eine Mischung aus den Attributen ‚Haben-wollen‘ und ‚Sich-nichts-zugestehen‘. Eine Mischung aus Rollenkonformität und Ablehnung, aus Protest und Anpassung. Bulimie ist ein Ausdruck von großen Ambivalenzen in der eigenen Persönlichkeitsstruktur.
- Magersucht ist ein offensichtliches Zeichen von Nichtanpassung. Magersüchtige lehnen die allgemein üblichen Regeln der Schönheit und Weiblichkeit ab. Sie leben nach eigenen Normen, wollen dem ‚Begehren‘ entgehen und haben eine selbstmörderische Haltung. Magersucht drückt eine Ablehnung der Frauenrolle aus.
- Die Opiat- und Heroinsucht ist die spektakulärste und eine offensichtlich selbstzerstörerische Sucht. Zunächst stellt sie jedoch eine Anpassungsleistung, nämlich Verdrängung, dar. Mit dem Einstieg in die kriminalisierte Drogenszene vollzieht sich ein Bruch mit der ‚normalen‘ gesellschaftlichen Lebensform. Der Konsum ist ein Versuch, sich ein neues aufregendes Lebensgefühl zu schaffen und Orientierung zu finden, der Versuch, ein anderes Lebenskonzept zu entwerfen. Dies ist meist der Einstieg in die Kriminalisierung und Prostitution, in Abstieg und soziale Verelendung. Der Alltag ist mehr denn je geprägt von Abhängigkeit, Gewalt und Stigmatisierung. Häufig folgt eine HIV – Infizierung.

„Gleichgültig, welche Form das Suchtmittel annimmt, ob Essen oder Fasten, Tabletten oder Alkohol, Schnüffeln oder Heroin, alles ‚dient nicht nur dazu, unangenehme schmerzliche Gefühle wegzumachen, sondern auch dazu, manche Gefühle erst leben zu können, ein fehlendes Lebensgefühl zu empfinden oder einen Zustand zu erreichen, der als Schutz empfunden wird.‘ “ (vgl. Mebes 1989 in: ebd. S. 69)

Der Suchtmittelkonsum und die Entwicklung einer Abhängigkeit scheinen im Zusammenhang zu stehen mit (vgl. Krüger in: Hüppe, Frauen und Sucht, S. 58-67):

- einem Gefühl der ‚inneren Leere‘
- dem Fehlen einer sicheren positiven Geschlechtsidentität,
- dem Gefühl von Unsicherheit, Passivität und Machtlosigkeit, was die Gestaltung des eigenen Lebens angeht sowie
- dem Gefühl, ohne Netz von Beziehungen und die Anerkennung des Lebenspartners nicht leben zu können.

4) *Die Diskriminierung von Mädchen*

Die „Verwirklichung der Chancengleichheit bedeutet zunächst die besondere Förderung und besondere Beachtung von Mädchen, bis das gesellschaftliche Defizit aufgeholt ist.“ (Funk/ Heiliger (Bearb.), 1988, S. 8)

Die Diskriminierung von Mädchen äußert sich in (vgl. ebd.):

- einer Minderbeachtung und Minderförderung,
- einer Orientierung an gesellschaftlich veralteten Rollenbildern,
- Gewalt und sexuellem Mißbrauch,
- einer Verniedlichung und Entwürdigung durch Herabsetzung und Verleugnung von Problemen, Fähigkeiten sowie Stärken,
- der Verweigerung eigenständiger Freiräume und
- der Verweigerung einer eigenständigen Existenzforschung.

Dadurch ergibt sich die Notwendigkeit, eigen Schutzräume und Entwicklungsmöglichkeiten für Mädchen zu gewährleisten und eine eigenen Mädchenöffentlichkeit zu entwickeln.

3.3.3 geschlechtsspezifische Sozialisation

Sozialisation ist die Frage nach der Wechselwirkung zwischen dem Individuum und der Gesellschaft. Dabei besteht eine beidseitige einflußreiche Wirkung, die lebenslang andauert. In der Kindheit und der Pubertät ist die Sozialisation besonders prägend. In der Pubertät gibt es einen Übergang von der familiären zur gesellschaftlichen Sozialisation, der Bruch und Chance sein kann. Es wirken lebensfördernde und kräfteweckende, aber auch einschränkende und deformierende Einflüsse, wobei die Aktivitäten immer kreative Leistungen sind. Sozialisation läuft in jeder historischen Phase anders und ist kultur- und subkulturspezifisch. Außerdem gibt es Geschlechtsunterschiede. „Sozialisation ist darum immer Anpassung an die Hierarchie und Widerstand in der Hierarchie, die List in der Hierarchie zu leben und in der Hierarchie Gewinnseiten für sich zu suchen. Sozialisation ist immer Auseinandersetzung mit Dominanz und Inferiorität, also Unterlegenheit und Diskriminiert – sein.“ (Prengel in: Glücks, 1996, S. 64)

Das soziale, psychische und körperliche Wohlbefinden großer Teile der heranwachsenden Bevölkerung ist nicht ausreichend gewährleistet. Die Entwicklung im Jugendalter birgt Risiken und Chancen für die Jugendlichen.

- a) Gesellschaftliche Individualisierungsprozesse und ihre Auswirkungen machen die Lebensgestaltung der Jugendlichen zu einem risikoreichen Unternehmen. Es gibt weniger vorgegebene Modelle und Normen. Einheitliche Ziele und Werte sind abhanden gekommen. Es liegt eine Pluralisierung der Lebensstile vor.

- b) Die Jugend ist eine verunsicherte Lebensphase, in der es viele Entwicklungs- und Handlungsaufgaben zu bewältigen gibt.

Dazu gehören:

- das Akzeptieren des veränderten eigenen Körpers,
- der Erwerb einer Geschlechtsidentität,
- die Übernahme einer Berufsrolle,
- die Entwicklung eines eigenen Werte- und Normenmusters und
- die emotionale Unabhängigkeit.

Diese Aufgaben gehören zu einem System von vernetzten, sich gegenseitig beeinflussenden Anforderungen, zu einem Wechselspiel.

- c) Die zu bewältigenden Handlungsaufgaben und die gesellschaftliche Entwicklung sind ein Prozeß doppelter Verunsicherung. Sie erfordern Bewältigungsmuster, die häufig nicht erlernt wurden. Außerdem können Jugendliche immer weniger auf klare Traditionen und kollektive Bindungen bauen. Ihre Orientierung wird immer komplizierter und diffuser und es gibt eine Zunahme von Störungen als Form individueller Verweigerung, die als Folgen individueller Versagenserlebnisse in der Lösung der Handlungsaufgaben angesehen werden können.
- d) Die Identitätsentwicklung ist eine wichtige Handlungsaufgabe im Jugendalter, da Identitäten als Streßpuffer wirken und eine Bewältigung und Neuorientierung erleichtern. Identität ist der „konzeptionelle Rahmen, innerhalb dessen eine Person ihre Erfahrungen interpretiert und der jeweils die Basis bildet für Versuche, mit Streß und Problemen umzugehen.“ (Kolip, Hurrelmann, Schnabel (Hrsg.), 1995, S. 96)
Die subjektiv erfolgreiche Bewältigung einer Handlungsaufgabe dient als Ressource für die Identitätsarbeit in den anderen Handlungsbereichen.

„Obwohl wir dieselbe Welt erblicken wie ihr, sehen wir sie mit anderen Augen.“ (Virginia Wolff, Die drei Guineen)

In der Sozialisation werden weibliche und männliche Identitäten entwickelt und diese von Generation zu Generation weitergegeben. Sozialisationswirkungen der späteren Interaktionen und Alltagserfahrungen von Frauen und Mädchen werden unterbewertet. Es wird höchste Zeit, daß auch die männliche Sozialisation als eigenständiges Geschehen verstanden, analysiert und pädagogisch bearbeitet wird.

1) Weibliche Sozialisation

Mädchen werden immer wieder situationsspezifisch auf eine ‚weibliche Normalität‘ festgelegt. Allerdings erfahren sie diese Sozialisationswirkungen geprägt durch Paradoxien. Sie werden auf geschlechtsrollentypische Zuschreibungen und Erwartungen von ‚normalen‘, ‚weiblich-fraulichem‘ Verhalten festgelegt und erhalten dafür zwischenmenschliche Bestätigung. Wie Frauen und Mädchen wirklich sind, bleibt meist außer Betracht und die Realität wird für die Betroffenen paradox.

In der Schule wird den Mädchen ein zweigeschlechtliches kulturelles Sinn- und Wertesystem vermittelt, das nur die Seite des Männlichen explizit und positiv thematisiert, während die Seite des weiblichen Geschlechts nur implizit, abgewertet und aus ‚männlicher‘ Sicht erfahren werden kann. Es besteht eine Art ‚heimlicher Lehrplan‘, der das Weibliche durch Darstellung von Frauenrollen in z.B. Schulbüchern darstellt. Allerdings nehmen auch mehr und mehr die alternativen Lebensentwürfe zu und gewinnen an Sicherheit.

Es ist eine „grundlegende Paradoxie, daß die Sozialisation des einen Geschlechts noch immer als Sonderform der Sozialisation des anderen Geschlechts verstanden wird, nicht als eigenständiges Geschehen, weil Frauen und damit ihre Sozialisation nicht losgelöst von der Familie, von ihren Funktionen, ihren >Pflichten< in der Familie her definiert und beschrieben werden.“ (Dragässer in: Glücks, 1996, S. 46) Die Ausgrenzung von Mädchen und Frauen ist ein zentrales Element für die Entstehung der paradoxen Realität. Ebenso wie die Konstruktion einer fiktiven Weiblichkeit und deren vielschichtige Durchsetzung, die der eigentlichen Weiblichkeit nicht entspricht und in der sich Mädchen und Frauen selbst nicht wiederfinden können. Regel – Verletzungen werden jedoch häufig in nur schwer auszuhaltenden Machtdemonstrationen und Machtkämpfen beantwortet. In alltäglichen Interaktionen müssen immer wieder männliche Demonstrationen weiblicher Zweitrangigkeit, wie Vorurteile, Einschränkungen, Belästigungen, Kränkungen und Gewalttätigkeiten ausgehalten werden. Diese Erfahrungen legen das weibliche Geschlecht immer wieder auf die weibliche ‚Normalität‘ fest, die ihnen dargestellt wird.

Die Entwicklung und Erfahrung des Selbst und der Identität bei Frauen und Mädchen sind weit- und tiefgehend störbar. Der Körperlichkeit von Mädchen kommt eine besondere Bedeutung zu, da eine zunehmende Sexualisierung und ein wachsames Schweigen

über weibliche Körpererfahrungen praktiziert wird. Die Wahrnehmung der Identität bei Männern und bei Frauen bedarf unabdingbar der bestätigenden zwischenmenschlichen Beziehungen.

Daher ist es für Mädchen wichtig, daß es im pädagogischen Praxisfeld eigenständig verantwortliche Frauen gibt, die anwesend sind und die Möglichkeit, sich gegenseitig ernst zu nehmen, besteht. Mädchen sollen ihr eigenes, in sich stimmiges Selbstbild entwickeln können, um eine hohe Selbstakzeptanz und Durchhaltevermögen auszubilden. Dadurch können sie ihre individuellen Lebensentwürfe realisieren.

Der Körper spielt in der individuellen wie auch sozialen Repräsentation von Geschlechtszugehörigkeit eine zentrale Rolle. Die Symbolisierung von Weiblichkeit zeigt sich in Schönheit. Die Idealfrau ist schlank, ihre Verführungskraft beruht auf Ausstrahlung und Emotionalität. Dabei ist die ‚Barbiepuppe‘ seit Jahrzehnten die äußere Form dieses Klischees. Mädchen sind in ihren körperlichen Ausdrucksformen engere Grenzen gesetzt und ihnen wird weniger Erlebnis- und Erfahrungsspielraum zugestanden. Aggressives Verhalten wird sanktioniert, es gibt wenig Raum für Eigenvorschläge und Eigenaktivitäten speziell mit aggressiven Komponenten. Autonomie und Aggression werden bei Mädchen weniger widergespiegelt. Dagegen werden Kleinheits- und regressiven Tendenzen sehr viel Raum gegeben. Daran gewöhnen sich Mädchen schnell, es können jedoch dadurch autoaggressive Formen verinnerlicht werden und ein labileres, leichter verletzbares Körperselbst entstehen. Wenn Mädchen verwehrt wird, ihre Grenzen und Möglichkeiten des eigenen Körpers in Auseinandersetzung mit der Welt zu erproben, bleibt das innere Bild des eigenen Körpers verschwommen. Gerade in bezug auf ihr sexuelles Körperbild gibt es wenig oder gar keine Widerspiegelung. Mädchen müssen die Möglichkeit bekommen, sich mit ihrem eigenen Körper und seiner Entwicklung auszusöhnen. Die Wirkung auf andere, besonders das attraktive Aussehen, wird zum Gradmesser der eigenen Wertigkeit. In der Adoleszenz wird der Körper aufgrund seiner Präsenz und seiner nicht zu übersehenden Veränderungen zum zentralen Ort von Umdefinitionen aller bisher gelebter Beziehungen und somit auch der Beziehung zu sich selbst. Erlaubte Grenzüberschreitungen in der Kindheit werden in der Adoleszenz mit verstärkten Normen eingeschränkt („Das tut ein Mädchen nicht!). Das Aussehen wird zum zentralen Faktor für das eigene Selbstwertgefühl, andere Kompetenzen treten zurück. Die Blicke der Anderen sind Maßstäbe, die Mädchen auch bei sich anwenden. Für Mädchen ist die Befreiung aus der Kindheit nicht mit Autonomie verbunden, wie für Jungen, sondern sie begeben sich in eine neue Abhängigkeit herein, wie sie oft an

den Vorbildern der Mütter sehen. Diese neue Abhängigkeit erscheint viel komplizierter und eingeschränkter als die bisher erfahrene.

Mit den äußerlich sichtbaren Veränderungen erleben Mädchen eine Sexualisierung ihres Körpers von außen. Der eigene Körper wird als Objekt erlebt. Mädchen wollen und sollen gefallen, und doch ist der Körper auch die Ursache für eine potentielle Gefährdung. Die erste Menstruation kommt immer häufiger schon im Alter von neun oder zehn Jahren und wird oft als negativ erlebt. Viele leiden unter Beschwerden, die mit schmerzlindernden Medikamenten bekämpft werden. Auch die neuen sexuellen Gefühle bleiben eher geheimnisvoll. Für die eigenständige Entdeckungslust, das eigene Begehren ist ein geschützter Raum für Mädchen besonders wichtig, da sonst das passive Begehrtwerden ins Zentrum rückt.

Ein weiterer wichtiger Punkt sind die anscheinend gleichberechtigten Chancen der Mädchen. Ihnen wird verdeutlicht, daß sie alle Chancen haben, und doch erfahren sie häufig, daß die Realität dem nicht entspricht. Es gibt eine Reihe von Benachteiligungen in Familie, Ausbildung und Beruf, die Mädchen schon früh erfahren und meist alleine tragen müssen. Solange Frauen nicht die gleichen Chancen bekommen, nicht ausreichende öffentliche Kinderbetreuung zur Verfügung steht und die Übernahme der familiären Reproduktionsaufgaben nicht ebenso selbstverständlich für die Männer werden, verbleiben den Mädchen und Frauen nur die ‚Wahl – Unmöglichkeiten‘.

Die Gewinnseite weiblicher Sozialisation liegt darin, daß Mädchen für sich und andere sorgen können und somit eine ungeheure Stärke und kreative Potenz besitzen. Die Verlustseite besteht jedoch darin, daß Mädchen sich nicht wehren können, Grenzüberschreitungen von anderen zulassen, Dominanz idealisieren und eigene Aggressionswünsche in andere, meist männliche, Bezugspersonen hineinprojizieren.

Auch männliche Sozialisation muß als eigenständiges Geschehen betrachtet werden.

2) *Männliche Sozialisation*

Eigentlich stehen in dieser Arbeit die Mädchen und die Beschäftigung mit ihnen im Vordergrund. Da aber schon öfters darauf hingewiesen wurde, daß auch eine Arbeit mit Jungen sinnvoll und notwendig ist, soll hier kurz auf jungenspezifische Sozialisation eingegangen werden.

Jungen sind mit anderen Entwicklungsaufgaben konfrontiert als Mädchen und sie entwickeln andere Bewältigungsstrategien, ihr Leben zu gestalten. Jedoch gelingt die Ent-

wicklung einer männlichen Identität über tradierte Rollenmuster immer weniger. Jungen wissen meist nicht, was Männlichkeit ist oder sein kann, auch eine Orientierung an Männlichkeitsklischees hilft nicht weiter. Diese verkörpern meist Allmacht und Autonomie und werden als die starken, durch nichts zu erschütternden Helden dargestellt.

Es fehlt ihnen an Vorbildern und Modellen, häufig sind die Väter nicht greifbar. Auch in den ersten Jahren im Kindergarten und in der Grundschule sind meist nur weibliche Erzieherinnen zu finden. Somit sind die Sozialisationsbedingungen von Jungen meist geprägt durch weibliche Bezüge. Sie stellen ihre Geschlechtsidentität über die Ablehnung des Weiblichen her und vertrauen auf alte Mechanismen von Selbstbehauptung und Durchsetzung. Dieses Streben nach Dominanz geht jedoch zu Lasten von Offenheit und Beziehungsfähigkeit, echte Nähe und Zuwendung sind schwierig. Die Inszenierung von Männlichkeit verdeckt die Ohnmachtsgefühle und die Ängste, die durch das Streben nach Macht zu kompensieren versucht werden. Suchtmittel können helfen, Hemmungen zu unterdrücken und Pseudostärke zu suggerieren. Drogen können leistungssteigernd wirken, helfen traumatische Erfahrungen zu verdrängen und können den Zugang zu Peer – Groups herstellen. Der Einstieg in den Gebrauch von Rauschmitteln ist eng an die Konstruktion einer männlichen Geschlechterrolle geknüpft.

Männlichkeit wird schon früh mit der Lust an motorischer Erregung und am Risiko assoziiert. Jungen werden früher und viel mehr dazu angeregt, ihre Umwelt zu erkunden. Der heranwachsende Junge sucht seine Geschlechtsidentität in der Abgrenzung von der Mutter. Er sucht die Loslösung und ist zugleich von gegenläufigen Verschmelzungswünschen bedroht. Das Gefühl von körperlicher Identität und Integrität muß erst erarbeitet, eigene Körpergrenzen nach innen und nach außen entwickelt werden.

Die Gewinnseite männlicher Sozialisation liegt in der Fähigkeit, sich durchzusetzen und wehren zu können. Die Verlustseite äußert sich jedoch darin, daß Schmerz und Leid verdrängt werden müssen und Wohlbefinden und Gemeinsamkeit nicht hergestellt werden können. Wenn eigenes Leid nicht gelebt werden kann, muß es in andere projiziert und gehaßt werden, was zu Rassismus, Sexismus, Frauen- und Ausländerfeindlichkeit führen kann.

3) Geschlechtsspezifische Wahrnehmung

Jungen stehen in koedukativen Situationen meist im Mittelpunkt. Sie bekommen zwei Drittel der Aufmerksamkeit. Wenn Pädagogen und Bezugspersonen versuchen einen Ausgleich der Aufmerksamkeit zu schaffen, protestieren Jungen meist wegen vermeintlicher Bevorzugung der Mädchen. Selbst die Pädagogen haben das Gefühl, die Mädchen

bevorzugt zu haben, obwohl dies nachgewiesenermaßen nicht stimmt. Es gibt also eine verzerrte Wahrnehmung in diesem Bereich, welche die Verteilung von Aufmerksamkeit und Macht bestimmt.

Das anerzogene männliche Rede- und Selbstdarstellungsrecht erfordert die weibliche Zurückhaltung. Mädchen und Frauen tragen mit ihrer Bereitschaft zur Gesprächs- und Beziehungsarbeit dazu bei.

Die Mädchenarbeit kann größere Handlungsspielräume für Mädchen einräumen, aber erst eine geschlechtsbewußte Arbeit auch mit Jungen kann für beide Geschlechter langfristige Veränderungen bringen.

4. Prävention

Prävention beinhaltet verschiedene Ansätze, die sich auf unterschiedliche Ursachenzusammenhänge und Menschenbilder stützen. Praktische Prävention orientiert sich vor allem an der Frage „was funktioniert?“, wobei die Forschung an einem Zugewinn ätiologischen Wissens interessiert ist. Es liegen viele Versuche der letzten Jahre vor, wirksam gegen Drogenmißbrauch vorzugehen, wobei über die Wirksamkeit oft nur spekuliert werden kann.

4.1 Geschichte der Prävention

1970 veröffentlicht die Bundesregierung ein Aktionsprogramm zur Bekämpfung des Drogen- und Rauschmittelmißbrauchs. Es herrscht derzeit eine übergroße Betroffenheit und Panik, eine ganze Generation könnte dem Drogenkonsum verfallen. Zunächst werden unter Maßnahmen im präventiven Bereich nur die Information und Aufklärung weiter Bevölkerungsteile verstanden. Jedes Auftauchen einer ‚neuen‘ Droge wird bestimmt durch die Übertreibung und einseitige Fokussierung der Gefahren, und es wird versucht, über Aufklärung die ablehnende Haltung gegenüber Drogen zu verstärken. Die Abschreckung ist derzeit eine sehr weit verbreitete Strategie der Prävention. Praktische Prävention stellt sich zunächst als einen Versuch dar, durch Aufklärung und Information mit zumeist eindeutig abschreckendem Charakter zu einer Verhaltensänderung beim Adressaten zu gelangen.

Ab 1975 ist die Drogenerziehung ein weiterer Versuch, mit pädagogischen Interventionen bestimmte Verhaltens- und Einstellungsänderungen zu erzielen. Diese geschieht im Rahmen von Gesundheits- und Freizeiterziehung, in der Elternbildung, in der Lehrerausbildung, usw.. Immer mehr Literatur zu praktischer Arbeit in diesem Bereich erscheint in dieser Zeit.

Neu entwickelt sich dann die Forderung in der Prävention ursachenorientiert vorzugehen. Die zentralen Problemlagen für Suchtentstehung sollen berücksichtigt und gezielt einer Veränderung unterworfen werden.

Dieser Stand der praktischen Drogenprävention gilt inzwischen als bewährt, die Strategien werden immer anspruchsvoller und das mögliche Handlungsfeld immer weiter. Infrage gestellt wird jedoch die Fähigkeit der Prävention, in ferner Zukunft liegende komplexe soziale Probleme zu planen und zu steuern. Dabei bleibt unbestritten, daß vorliegende Defizite durch die Maßnahmen direkt beseitigt werden können und somit die Prävention eine wichtige Bedeutung für die Gegenwart besitzt.

4.2 Präventive Strategien

(vgl. Nöcker / Hrsg.: Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW, 1990)

Praktische präventive Strategien und Interventionen werden häufig nicht mit einem expliziten Verweis auf ein zugrundeliegendes theoretisches Konzept der Sucht eingesetzt. Trotzdem lassen die meisten Maßnahmen Rückschlüsse auf Erklärungskonzepte und Menschenbilder der Planer zu.

Es gibt nach Nowlis (1975) mindestens vier Perspektiven, das Phänomen Sucht zu betrachten. Die *ethisch - juristische* Perspektive mißt der Droge die Hauptbedeutung zu. Der Mensch erscheint als Opfer der Droge. Hier kann Prävention nur der umfangreiche, gesetzliche und administrative Schutz der Menschen sein.

Die *medizinische* Perspektive benutzt ein Krankheitsmodell. Drogen werden als abhängigkeitsmachend definiert und Prävention bedeutet eine Verbreitung von Krankheit zu verhindern. Dies geschieht in der Regel durch Aufklärung und Information über ‚gesundheitsgefährdende Risiken‘.

Die *psycho – soziale* Perspektive sieht das Individuum im Mittelpunkt. Das Handeln ist nicht nur vernunftgesteuert, sondern unterliegt auch nicht rationalen, emotionalen Motiven. Drogenkonsum wird als eine mögliche Verhaltensweise angesehen, die fortgeführt wird, wenn sie ihre Funktion erfüllt. Prävention hier ist nicht drogenspezifisch, sondern als ‚Hilfe zum Leben‘ oder Hilfe bei der Bewältigung von Konflikten ausgerichtet.

Die *sozio – kulturelle* Perspektive bezieht den gesellschaftlichen Raum in ihren Erklärungsversuch mit ein. Das Individuum orientiert sich an den jeweiligen Bezugsgruppen und den dort geltenden Normen und Werten. Auch sozio – ökonomische Faktoren werden in das Ursachengefüge mit einbezogen. Präventive Ansatzpunkte liegen bei sozialpolitischen Veränderungen, welche die Lebenssituation des Individuums verbessern können.

Diese vier dargestellten Perspektiven sind idealtypische Konstrukte, bei denen in der Praxis mehr und mehr eine Durchdringung der verschiedenen Ansätze untereinander begonnen hat. Schwerpunkte sind jedoch immer noch zu erkennen.

Strategien oder Interventionen sind mehr oder weniger komplexe Handlungsstrategien, mit denen das Präventionsziel erreicht werden soll.

Die wichtigsten Strategien sollen hier kurz dargestellt werden:

4.2.1 Informationen

Dieser Strategie wird unterstellt, daß das Wissen über negative Folgen von Drogenkonsum bewirkt, sich ‚vernünftig‘ gegen den Drogenkonsum zu entscheiden (kognitiver Prozeß). Rauschmittelkonsum läßt sich jedoch häufig nicht auf ein Problem rationaler Entscheidungsfindung reduzieren. Da sachliche Information sehr wenig Wirkung zeigt, versucht man die ‚Tatsachen‘ eindrucksvoll zu vermitteln, so daß Betroffenheit, Angst und andere Gefühle erzeugt werden. Mittlerweile wurde erkannt, daß reine Informations- und Abschreckungsstrategien eher kontraproduktiv sind und teilweise sogar die Neugierde beim Jugendlichen wecken.

4.2.2 Drogenerziehung

Mit Drogenerziehung sind Bemühungen gemeint, die Widerstandskräfte eines Individuums zu stärken. Hierbei wird zwischen massenmedialer und personaler Kommunikation differenziert. Massenkommunikative Maßnahmen sind reine Informationsstrategien. Deshalb ist die personale Kommunikation für die Drogenerziehung wichtiger. Sie findet in der Interaktion zwischen Pädagogen (Erwachsener, der auf das Kind einwirkt) und Educanden statt. Gesundheitsbewußtes Verhalten wird angestrebt. Dabei werden im Interaktionsprozeß verschiedene lerntheoretische Modelle (trial and error, operantes Konditionieren, Lernen durch Einsicht) eingesetzt. Dabei spielen Lernprinzipien, gruppendynamische Faktoren und persönliche Faktoren eine wichtige Rolle. Der Schule kommt ein entscheidender Beitrag bei der Drogenerziehung zu. Eine Schwierigkeit liegt in der Negativbestimmung des Lernzieles, nämlich der Abstinenz zumindest bei illegalen Drogen. Dieses Ziel gerät in Konkurrenz mit anderen Zielen wie Kommunikation, Geselligkeit, Genuß u.a.. Weiterhin schwierig ist die Eindimensionalität des Zieles, da positive Seiten der Alltagsdrogen völlig ausgeblendet werden. Dabei kann die Handlungskompetenz, den kontrollierten, angemessenen oder verantworteten Umgang mit Drogen nicht erlernt werden. Der Drogenerziehung ist somit eine ähnliche Erfolgslosigkeit

keit beschieden, wie allen Formen des Lernens, die auf (sinnlichen) Erfahrungsbezug verzichten.

4.2.3 Personale und soziale Kompetenztrainings

Hierbei werden zwei inhaltliche Schwerpunkte behandelt. Erstens die Informationen über die kurzfristigen negativen Folgen des Drogenkonsums, um einen direkten Bezug zur Lebenssituation der Kinder und Jugendlichen zu schaffen, und zweitens das Lernen der Identifizierung sozialer Einflußsituationen und den Widerstand gegen solche Verführungssituationen durch andere. Dabei werden die Unterrichtsstoffe durch trainierte gleichaltrige Jugendliche und durch Medien vermittelt. Die Ergebnisse solcher Projekte scheinen ermutigend, jedoch hält der Erfolg oft nicht lange an und die Teilnehmer gleichen sich in ihrem Verhalten wieder dem Verhalten von Vergleichsgruppen an. Auch die Übertragbarkeit von Anti – Raucherprogrammen auf andere Drogenbereiche ist ungewiß.

4.2.4 Ursachenorientierte Prävention

Die Ziele der ursachenorientierten Prävention sind vielfältiger und unspezifischer als die der Drogenerziehung. Hier geht es eher um *Suchtprävention*, denn um *Drogenprävention*, um jegliche Form der Sucht (stoffgebundene und stoffungebundene Abhängigkeit). Die Stoffe rücken in ihrer Suchtgenese etwas in den Hintergrund zurück. Wichtig ist es, die vermuteten tieferliegenden Ursachen zu beeinflussen, die somit letztendlich auch den Umgang mit Drogen betreffen. „Drogenabhängigkeit gilt als Symptom, als Ausdruck einer Störung, für die es Ursachen gibt.“(ebd., S.100) Wichtig ist dabei, in welche Richtung nach Ursachen gefragt wird und wie gefragt wird. Je nachdem sind die Antworten sehr unterschiedlich, was zu beachten ist. So liegt in der ursachenorientierten Prävention das Dilemma bei der als mangelhaft empfundenen Ursachenforschung, aber auch bei dem Kontrast von der Komplexität des Problems und den dazu möglichen Einwirkungen des Pädagogen. Deshalb gilt Prävention als Gemeinschaftsaufgabe, die von allen getragen werden muß. Dennoch ist die ursachenorientierte Prävention weit verbreitet, wobei gezwungenermaßen Prioritäten gesetzt werden müssen. Es wird jeweils nur ein kleiner Abschnitt des Lebens des Klientels betrachtet und alle dort erreichten Veränderungen als bedeutungsvoll und wichtig angesehen. Suchtprävention wird gerade in der Schule als pädagogisches Handlungsprinzip verstanden, bei dem das gegenseitige Verhältnis und die strukturellen Bedingungen als sehr wichtig erachtet wer-

den. Ziele sind Autonomie, Selbstbestimmung, Bewältigung von Lebensproblemen und vieles mehr.

4.2.5 Alternativen

Dieser Strategie liegt die Erkenntnis zugrunde, daß Jugendliche in ihrem Drogengebrauch etwas suchen und finden, das sie in ihren Alltag sonst nicht, oder nur schwer entdecken können. Dabei rückt die Bedeutung der Umwelt stark in Vordergrund. Es werden Lösungen gesucht, die die Faszination des Drogengebrauchs reduzieren können. Dabei müssen funktionale Alternativen an die Stelle des Drogengebrauchs treten.

Dem Drogengebrauch werden sechs Funktionen zugeschrieben:

- (1) Ersatzziel
- (2) Zugang zur ‚Peer - Group‘ (Gruppe der Gleichaltrigen),
- (3) Alterstypischer Lebensstil,
- (4) Gewollte Normverletzung,
- (5) Notfallreaktion und
- (6) eigenständige Entwicklungsaufgabe.

Dabei kommt es darauf an, durch eine Gestaltung der Umweltbedingungen dazu beizutragen, den Jugendlichen positive, anregende Erfahrungen zu ermöglichen. Diese müssen konkret auf den Jugendlichen und seine Bedürfnisse zugeschnitten sein, damit sie die richtigen Funktionen erfüllen können. Es kann auch zu gesteigertem Konsum kommen, wenn die Situationen nicht richtig interpretiert werden. „Eine soziale und berufliche Integration scheint zumindest langfristig, eine wesentliche Voraussetzung für spätere Drogenfreiheit zu sein.“ (ebd., S. 107)

4.3 Aufspaltung in Primär- Sekundär- und Tertiärprävention

Es wird unterschieden zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention:

- Bei der *Primärprävention* wird durch Gesundheitserziehung vor den Gefahren einer Suchtkrankheit geschützt. Sie wirkt unmittelbar oder mittelbar auf die Vorbeugung jeglicher Suchtgefahr. Primärprävention sollte bereits sehr früh beginnen (Elementarbereich) und sich durch alle Lebensphasen durchziehen. Bei Kindern werden durch spielerische Maßnahmen eine Kompetenzförderung und ein Zugang zu den eigenen Fähigkeiten und auch den eigenen Bedürfnissen geschaffen. Es werden Coping – Strategien und Alternativen zum Suchtmittelgebrauch aufgezeigt, eine bewußte Wahrnehmung der Risiken angestrebt und Vorbildverhalten von Eltern und

Erziehern reflektiert. Durch gesellschaftliche Kontrolle der Verfügbarkeit von Suchtmitteln kann das Ausmaß des Konsums reduziert werden, wodurch Kinder möglichst keinen Zugang zu Suchtmitteln erhalten sollen.

- *Sekundärprävention* ist die innovative Suchtprävention und setzt ein, wenn Symptome im Zusammenhang mit Suchtmittelgebrauch auftreten. Es ist der Versuch, auf gesellschaftliche Verhältnisse und Strukturen einzuwirken und somit die Lebensumstände zu verbessern. Ein weiteres Ziel besteht im Aufdecken und verändern dysfunktionaler Bewältigungsmechanismen. Durch psychosoziale Stützen und durch das Vermitteln von Kompetenzen sollen gesellschaftliche Suchtursachen neutralisiert werden. Hier wird bei Risikogruppen angesetzt, oder bei Heranwachsenden, die schon in Kontakt mit Drogen gekommen sind. Dies ist besonders wichtig bei zum Beispiel Kindern von Suchtkranken, die schon früh in Kontakt mit Suchtmitteln und all ihren Auswirkungen beim Konsumenten kommen. Bei ihnen liegt ein erhöhtes Risiko vor, später selbst süchtig zu werden. Weiterhin erfahren sie viele Defizite in ihren Familienzusammenhang in Verbindung mit der Suchterkrankung des Elternteiles bzw. beider Eltern. Es sollen Möglichkeiten geschaffen werden, Vertrauen in sozialen Interaktionen mit Erwachsenen und anderen Kindern zu entwickeln und im weiteren andere Problemlösungs- und Bewältigungsstrategien zu erlernen.
- Die *Tertiärprävention* ist die Krisenfallhilfe bei bereits vorliegender Suchtgefährdung bzw. Abhängigkeit durch Beratung, Therapie und Rehabilitationsmaßnahmen. Sie setzt ein, wenn eine ernsthafte Störung aufgrund des Gebrauchs von Suchtmitteln vorliegt. Einem Rückfall soll durch geeignete unterstützende Maßnahmen und Hilfe vorgebeugt werden. Auch hier geht es um das Erlernen und den Einsatz alternativer Konfliktlösungs- und Bewältigungsstrategien. Dabei werden familientherapeutische Interventionen für Suchtfamilien mit Blick auf die Initiierung von Familienritualen und die Behandlung von suchtkranken Kindern und Jugendlichen, die aus Suchtfamilien stammen, als wirksam erlebt.

4.4 Ziele und Inhalte von Prävention

Suchtprävention ist die Hilfe und Unterstützung auf dem Weg zu einem unabhängigen und nichtsüchtigen Leben. Es geht um die Förderung psychischer und sozialer Komponenten und wird über suchtspezifische und suchtspezifische Inhalte erreicht. Dabei wird die Verantwortlichkeit des Einzelnen für sein Leben und seine Gesundheit betont und die Verantwortung dafür nicht abgenommen, sondern die Übernahme gefördert. Klar werden soll, daß Gesundheit eine permanente Aufgabe aktiver Lebensgestaltung

darstellt. Ziel ist es, Selbsthilfe- und Verantwortungsfähigkeit, Freiheit und Eigenverantwortlichkeit zu erreichen.

Heute wird meistens von einer ursachenorientierten Suchtprävention ausgegangen. Grundlage dafür ist die Annahme, daß drei Bereiche bei der Entstehung von Sucht mitwirken. Diese drei Bereiche (Mensch, Droge, Umwelt) sind im Trias – Modell erläutert. (vgl.3.2.2)

Diese Faktoren, die auf eine Suchtentstehung einwirken, müssen auch bei der Prävention berücksichtigt werden. Bisher kam dem Bereich der Droge die größte Aufmerksamkeit zu in Form von Informationsvermittlung und Aufklärung zu. Diese Informationen sind wichtig, reichen aber allein nicht aus. Weiterhin müssen Einstellungen und eigenes Verhalten im Umgang mit Suchtmitteln überprüft werden, wobei die vielschichtigen Persönlichkeitsmerkmale des Menschen berücksichtigt werden sollten. Prävention setzt im emotionalen, wie im kognitiven Bereich an. Auch auf strukturelle Gegebenheiten muß Einfluß genommen werden, damit Prävention wirksam sein kann.

4.5 Notwendigkeit einer geschlechtsspezifischen Prävention

„Obwohl Wissenschaft und Praxis längst gezeigt haben, daß Frauen aus anderen Gründen und unter anderen Umständen zu anderen Suchtmitteln greifen als Männer und obwohl das Bedürfnis nach suchtpreventiven Angeboten für Frauen besteht, begegnen frauengerechte Projekte in der Suchtprävention einem hohen Legitimationsdruck.“ (C. Meier u.a., 1997, S.7) Da aber die Forderung nach einer ursachenorientierten Prävention und einer Förderung der Alternativen und Lebenskompetenzen besteht, ist die Notwendigkeit einer geschlechtsspezifischen und geschlechtsbezogenen Prävention gegeben. „Ursachen- und lebensweltbezogene Suchtprävention setzt dort an, wo Sucht entsteht: im Alltag und im individuellen Umgang mit Lebensumständen und Ereignissen.“ (ebd., S. 9) Mädchen und Jungen leben in unterschiedlichen Lebenskontexten und erfahren eine unterschiedliche Sozialisation, wie bereits oben aufgeführt. Auch die Suchtursachen, -gefährdungen und das Suchtverhalten von Männern und Frauen sind unterschiedlich. Daher ist es wichtig, das der Suchtmittelkonsum und –mißbrauch im Kontext der Herausbildung von Geschlechteridentitäten gesehen wird. Konsum bzw. Mißbrauch spezifischer Drogen stehen in Zusammenhang mit geschlechtstypischen Lebens- und Problemlagen.

Dazu gehören:

- das Verhältnis zum eigenen Körper,
- der Zusammenhang familiärer Einbindung und Ablösung,

- Identitätsbildung und psychosoziale Neuorientierung,
- der Umgang von Mädchen und Jungen untereinander,
- das Erleben von Sexualität und
- schulische und berufliche Leistungsanforderungen.

Dabei gibt es geschlechtstypische Unterschiede im allgemeinen Bewältigungsverhalten und beim Konsum bzw. Mißbrauch von Drogen. Eine aktive Herausbildung von Geschlechtsidentitäten ist notwendig.

4.5.1 Abgrenzung der Begriffe ‚geschlechtsspezifisch‘ und ‚geschlechtsbezogen‘

„Geschlechtsspezifische Prävention umfaßt Arbeitsformen, bei denen ausschließlich in geschlechtshomogenen Gruppen mit gleichgeschlechtlichen Professionellen / Bezugspersonen gearbeitet wird.“ (BzGA, 1998, S. 90) Für die Arbeit mit Mädchen heißt dies, die Arbeit in reinen Mädchengruppen mit ausschließlich weiblichen Bezugspersonen und einen Ansatz an der ‚besonderen‘ weiblichen Rolle. Die spezifische Mädchenarbeit ist viel weiter ausgereift als die Jungenarbeit.

Es gibt jedoch auch die Forderung, daß in der Suchtprävention die Interaktionen von Jungen und Mädchen im Prozeß der Herausbildung von Geschlechtsidentitäten notwendig sei. Diese setzt eine aktive Gestaltung des Prozesses im Unterschied zu einer eher passiven Übernahme der Geschlechtsrollenerwartungen und -stereotypen voraus. Hier wird eine ‚geschlechtsbezogenen Suchtprävention‘ gefordert. „Geschlechtsbezogene Suchtprävention umfaßt Arbeitsformen, bei denen gemischtgeschlechtliche Gruppen und die Einbindung von gegengeschlechtlichen Professionellen / Bezugspersonen ‚zugelassen‘ sind.“ (ebd., S. 91) Es läßt sich jedoch eine Reihe von Problemen nur in geschlechtshomogenen Gruppen bearbeiten und die produktive Arbeit an der positiven Interaktion der Geschlechter setzt die Stärkung der Mädchen voraus, um eine eintretende Geschlechterhierarchie zu vermeiden. Dafür ist es wichtig zunächst eine mädchen-spezifische, aber auch jungenspezifische, Arbeit anzubieten, die kompetenz- und strukturfördernd sowie verhaltens- und verhältnispräventiv ist.

4.5.2 Mädchenspezifische Suchtprävention

1) Grundlagen

Der Ausgangspunkt für die Entwicklung einer mädchen-spezifischen Suchtprävention liegt in der Erkenntnis, das Mädchen in der Jugendarbeit und in allgemeinen suchtpreventiven Maßnahmen nicht ausreichend berücksichtigt werden. Mädchenspezifische Suchtprävention ist eine parteilich auf die Verbesserung der Lebenskompetenzen ausge-

richtete Arbeit in Mädchengruppen. Sie basiert auf den Prinzipien feministischer Mädchenarbeit.

Zentrale Ziele sind dabei, die Entwicklung einer eigenständigen Identität bei Mädchen und die Selbstbestimmung. Dabei ist der gesellschaftliche Abbau von Diskriminierungen des weiblichen Geschlechts eine notwendige Voraussetzung. Inhaltliche Arbeitsprinzipien sind Parteilichkeit und gemeinsame Betroffenheit von Mädchen und Pädagoginnen, wofür natürlich ausschließlich weibliche Bezugspersonen geeignet sind. Ein weiteres Prinzip ist das Ansetzen an weiblichen Fähigkeiten und Stärken, nicht an weiblichen Defiziten. Weibliche Fähigkeiten, wie u.a. Geduld, Sorge für andere, Schaffung einer positiven Atmosphäre, werden trotz ihrem häufigen Einsatz meist herabsetzend bewertet. Organisatorische Arbeitsprinzipien sind die Schaffung von eigenen Mädchenräumen, die Freiräume für eine ungehinderte Entwicklung, die Möglichkeit für neue Erfahrungen und die ungeteilte Berücksichtigung von Mädcheninteressen beinhalten. Sie bieten Raum für Mädchen ohne eine ständig notwendige Verteidigung des Raumes gegenüber Jungen. Die Bedeutung autonomer und selbstbestimmter Organisationsformen ist ein Prinzip, das häufig aufgrund verbandlicher Einbindung schwierig zu verwirklichen ist.

2) Problemdimension und Präventionsziele

- Die Suchtgefährdung im Rahmen weiblicher Sozialisation beruht auf der Behinderung der Aneignung bestimmter Lebenskompetenzen. Dazu gehören ein mangelndes Selbstwertgefühl und die ‚anscheinende Passivität‘ als Konfliktlösungsstrategie. Präventionsziel ist hier die Behebung der Defizite auf individueller und gesellschaftlicher Ebene durch die Stärkung des Selbstbewußtseins, der Selbständigkeit und der Selbstbestimmung. Dabei ist wichtig, die Mädchen zur Wahrnehmung zu befähigen, ihnen zu helfen, ihre eigenen Bedürfnisse zu formulieren und durchzusetzen sowie zu lernen, sich abzugrenzen. Dies geschieht durch die Vermittlung von Handlungskompetenzen und Möglichkeiten. Sie sollen erkennen, daß sie Hilfe bei Alltagsproblemen in Anspruch nehmen können.
- Eine weitere Problemdimension ist der weibliche Umgang mit dem eigenen Körper und der Sexualität. Weibliche Bewältigungsstrategien von Konflikten äußern sich in besonderem Maß in einer Manipulation des Körpers. Dazu zählen Eßstörungen, Medikamente und vieles mehr. Ziel ist es, die Akzeptanz und einen positiven Bezug zum Körper und zur Sexualität zu fördern.

- Mädchen und Frauen praktizieren spezifisch weibliche Konsum- und Mißbrauchsformen. Dazu gehört insbesondere eine höhere Prävalenz von Medikamentenabhängigkeit und Eßstörungen.

Ziel ist eine emotionale und kritische Auseinandersetzung mit der eigenen Geschlechtsidentität und mit gesellschaftlichen Rollenerwartungen.

- Mädchen passen sich äußeren Gegebenheiten stärker an und fühlen sich häufiger überflüssig und nicht wichtig wie Jungen. Daher brauchen Mädchen positive weibliche Vorbilder, die Orientierung bieten und dazu beitragen, daß Mädchen Stärke und Selbständigkeit mit ‚Frausein‘ verbinden können. Ihnen sollen Mitwirkungsmöglichkeiten an der öffentlichen Welt aufgezeigt werden. Sie sollen Wertschätzung erfahren und eine Förderung im Hinblick auf Ausbildung und Beruf.
- Sehr wichtig und nicht aus der Prävention auszugrenzen ist ein Einsatz für und die Förderung von struktureller gesellschaftlicher Veränderungen. Dafür ist eine jungenspezifische Prävention neben der Mädchenspezifischen wichtig.

2) *Inhalte und Themen Mädchenspezifischer Prävention*

Themen könnten sein:

- Die Auseinandersetzung mit dem gesellschaftlichen Schönheits- und Frauenideal
- Das Erleben und Wahrnehmen des eigenen Körpers
- Das Erkennen von eigener Individualität
- Die Wahrnehmung und der Umgang mit eigenen Gefühlen
- Die Verdeutlichung der Körpergrenze und des persönlichen Umfeldes (Kinesphäre), Nähe und Distanz, Grenzen setzen
- Der eigene Umgang mit Konflikten
- Die Eroberung von Räumen; Raum für Wünsche, Träume und Phantasien
- Der Umgang mit der eigenen Sexualität und verschiedene Beziehungen
- Körperliche und sexuelle Gewalt- und Mißbrauchserfahrungen

Die Methodenvielfalt ist groß und richtet sich nach den Fähigkeiten der Leiterinnen und den Bedürfnissen der Gruppe. In der Mädchenspezifischen Suchtprävention liegt die Chance, daß Mädchen durch für sie positive Erfahrungen und den damit verbundenen Reflexionen auf verschiedenen Ebenen angesprochen und gefördert werden können.

Die Pubertät ist eine Zeit des Umbruchs. Die Mädchen suchen nach Identität, sind unsicher und haben Ängste. Die Pubertät ist aber auch eine Zeit des Findens. Mädchen stehen unter starkem Druck, das zu finden, was ihnen entspricht.

Dabei werden die Eigenschaften der Mädchen abgewertet, ihre Fähigkeiten und Kompetenzen wenig wahrgenommen und ihre Bedürfnisse und Themen zu wenig berücksichtigt. Deshalb sollen die Mädchen:

- zu mehr Wut, mehr Widerstand, zur eigenen Stärke und Eigeninitiative angeregt werden,
- Solidarität und Gemeinsamkeit mit anderen Mädchen und Frauen spüren,
- sich über Zwänge gesellschaftlicher Rollenzuweisungen austauschen,
- die Auseinandersetzung mit sich selbst als lustvolle Entdeckungsreise erfahren und
- Fähigkeiten, wie Mut, technisches Interesse oder Abenteuerlust entwickeln.

Dies stärkt das Selbstbewußtsein, erweitert die Handlungskompetenz und hilft beim Entwickeln von mehr Eigenständigkeit. Die Mädchen lernen sich abzugrenzen und Mut bzw. Widerstand zu zeigen.

3) *Der Mädchenarbeit zugrundeliegende Theorien*

Wie bereits erwähnt hat sich Mädchenspezifische Prävention aus der feministischen Mädchenarbeit heraus entwickelt, der die feministische Sozialisationstheorie zugrunde liegt. Dabei wird die besondere Benachteiligung von Mädchen durch gesellschaftliche Mechanismen, wie Einschränkung und Abhängigkeit in ihrem Lebensumfeld betont. Mädchen, und auch Jungen, werden stets mit Geschlechtsrollenerwartungen konfrontiert.

Somit wird in der feministischen Mädchenarbeit gefordert:

- ein stärkerer Einbezug der eigenen, subjektiven Handlungsanteile,
- die Diskussion über Mädchenspezifische Entwicklungsaufgaben,
- die Entwicklung Mädchenspezifischer Bewältigungsformen und –strategien sowie
- die Erforschung Mädchenspezifischer Funktionalität gesundheitsschädlichen Verhaltens, wie zum Beispiel die Verarbeitung von Gewalterfahrungen, Abgrenzungsversuche, Ausbruch und Suche nach Anerkennung.

„Mit der Übernahme des Entwicklungsaufgabenkonzeptes geraten stärker die aktiven Eigenanteile der handelnden Mädchen in das Blickfeld.“ (ebd., S.31) Dies bedeutet, daß das Verhalten von Mädchen eher als sinnhaftes Handeln in den Zusammenhang mit den zu bewältigenden Entwicklungsanforderungen gesehen wird. Die Anpassung an Geschlechtsrollenerwartungen wird nicht mehr als Kriterium gelungener Entwicklung angesehen. Damit wird eine in kritischem Verhältnis zu dieser Anpassung stehende Entwicklung einer positiven Geschlechtsidentität und eines positiven Verhältnis zum Körper und zu eigenständiger weiblicher Sexualität angestrebt.

4) *Einbezug von Subjekt- und Handlungstheorien*

Es ist wichtig, bei diesem Ansatz die Unterschiedlichkeit der (subjektiven) Lebenswirklichkeit der Frauen und Mädchen zu erfassen. Gesellschaftliche Wirklichkeit kann nicht nur als äußerlicher Zwang angesehen werden, sondern wird von den Individuen, also auch von Frauen und Mädchen, selbst hergestellt. Der Handlungsanteil der Subjekte ist stets mit einzubeziehen. Eine Interaktionsebene zwischen den Geschlechtern, als der interaktiv ausgehandelte Aspekt von Geschlecht und Geschlechtsdarstellung ist eine ständige aktive Leistung und ist situationsspezifisch. „Dieser nie abgeschlossene Aushandlungs- und Verarbeitungsprozeß bestimmt die lebenslange Identitätsbildung.“ (ebd., S. 43)

5) *Lösung von Praxisproblemen*

Feministische Mädchenarbeit darf nicht als Indoktrination gesehen werden, sondern die Mädchen sollen dort abgeholt werden, wo sie sich gerade befinden. Dabei dürfen Weiblichkeitsmuster nicht nur als Problem, sondern auch als gesellschaftlich vorgegebenes Lösungsmuster bei der Identitätsbildung angesehen werden.

Mädchenspezifische Suchtprävention muß:

- den unterschiedlichen Lebensentwürfen von Mädchen gerecht werden,
- die aktive Leistung von Mädchen ohne Wertung würdigen,
- eigene Ideale stets selbstkritisch hinterfragen und
- dabei jedoch nicht den gesellschaftskritischen Ansatz aufgeben.

Zu einem späteren Zeitpunkt müssen die Themen Geschlecht (-sidentität) im Zusammenhang mit Substanzkonsum sowohl in Mädchengruppen, als auch in gemischten Gruppen behandelt werden, um Interaktionsformen zwischen Mädchen untereinander und zwischen Mädchen und Jungen zu erlernen. Zunächst aber wollen und müssen Mädchen und junge Frauen ihren eigenen Weg finden. Dabei sind Entwicklungsprobleme und Bewältigungsstrategien gleichermaßen im Blick zu behalten.

4.5.3 Jungenspezifische Prävention

Für die Jungenarbeit gibt es deutlich weniger Konzepte wie für die Mädchenarbeit. Zu Beginn verstand sie sich als Ergänzung zur Mädchenspezifischer Arbeit und hatte den Zweck, den Mädchen Raum in der überrepräsentierten Dominanz der männlichen Jugendlichen in Jugendeinrichtungen zu schaffen.

Heute sieht sich die Jungenarbeit nicht nur antisexistisch, sondern auch parteilich für Jungen, in der sich Jungen mit ihrer Sozialisation, ihrer Männerrolle und ihrem Verhalten untereinander sowie Mädchen gegenüber. Die Ziele für die Jungenarbeit sind analog den Zielsetzungen für Mädchenarbeit formuliert:

- Auch hier geht es um die Stärkung des Selbstwertgefühls, die Erreichung eines positiven Gefühls zum eigenen Körper und um die Herausbildung und Erfahrung eigener Fähigkeiten und Konfliktlösungsstrategien.
- Der Suchtmittelkonsum und -mißbrauch wird in Zusammenhang mit den Anforderungen der Männerrolle gestellt. Somit ist die Auseinandersetzung mit dem Thema ‚Männlichkeit‘ sowohl Medium als auch Ziel einer jungenspezifischen Suchtprävention, wie auch das Erleben und Erlernen von Konfliktlösungsstrategien und Alternativen zum Suchtmittelkonsum.
- Jungenspezifische Entwicklungsdefizite liegen im Bereich der Wahrnehmung und Integration emotionaler Persönlichkeitsanteile in das Selbstbild als Mann; das Erkennen der individuellen sozialen Abhängigkeiten; die Fähigkeit, angenommene Rollen zu hinterfragen; die Fähigkeit, sich in die Erwartungen des Gegenübers einzufühlen und die Fähigkeit, die eigenen Bedürfnisse und Interessen den anderer gegenüber angemessen darstellen zu können. Damit sind die Ziele für jungenspezifische Suchtprävention die Förderung von Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit, die Fähigkeit eines produktiven Umgang mit Verlust- und Versagensängsten, die Möglichkeit der Selbstversorgung, die Erweiterung der Rollenbilder und eine Auseinandersetzung mit dem Thema Vaterschaft.
- „Geschlechtsidentität stellt sich für Jungen über die Ablehnung des Weiblichen her und läßt sie auf alte Mechanismen von Selbstbehauptung und Durchsetzung vertrauen. Damit vergeben sie aber auch Entwicklungschancen.“ (René Grotzcek in: Norddeutsche Fachtagung am 29. / 30. 08. 1996, S. 35)

- Suchtmittel können Jungen bei dem Versuch helfen, ihre Schwierigkeit hinsichtlich der Wahrnehmung und Artikulation von Gefühlen zu kompensieren. Dadurch werden aber nicht nur im vermehrten Maße die Probleme und Schwierigkeiten intensiviert, sondern auch eine Suche nach Alternativen verhindert.

Auch in der jungenspezifischen Prävention ist es wichtig an den Stärken und Fähigkeiten der Jungen anzusetzen. Die Befindlichkeit von Jungen muß Ausgangspunkt sein. Dies bedeutet für die ursachenorientierte jungenspezifische Prävention, Sucht als Bewältigungsstrategie im Umgang mit Spannungen und Widersprüchen von männlicher Identitätsbildung zu sehen.

Prävention sollte dort ansetzen, wo Jungen versuchen, einem Idealbild nachzueifern, welches unerreichbar ist. Jungen soll eine Lebensgestaltung ermöglicht werden, die realitätsgerecht und sozial verträglich ist.

Sie muß die persönlichen Ressourcen der Jungen berücksichtigen.

Allerdings ist Jungenarbeit häufig noch nur eine Beschäftigung der Jungen, wenn die Mädchen sich zu Mädchenspezifischen Projekten zurückziehen. Oft gehen dann Jungen eben Fußballspielen. Die Beschäftigung nur mit Jungen macht aber noch keine Jungenarbeit aus. Es besteht bisher noch eine schwach ausgeprägte Bereitschaft, sich mit diesem Thema zu beschäftigen und seine Notwendigkeit zu erkennen. Die Bereitschaft, die eigenen männlichen Verhaltensweisen zu reflektieren, muß erst hergestellt werden. Bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen müssen nicht allein geeignete Methoden bedacht werden, sondern auch die Rahmenbedingungen sollten stimmen. Das Initiieren von Maßnahmen stößt auf Widerstände, da Erwachsene Jungen selten als hilfsbedürftig ansehen können.

4.6 Eingesetzte Präventionstrategie in dieser Arbeit

Für eine sinnvolle Präventionsarbeit ist es meiner Meinung nach wichtig, daß aus einer Methodenkombination die Beste, auf die Mädchen (und Jungen) und die Pädagoginnen abgestimmte Lösung gefunden wird. Die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Mädchen, sowie die Fähigkeiten und Möglichkeiten der Pädagogin und die strukturellen Gegebenheiten müssen beachtet werden. Grundsätzlich sollte das Modell ursachenorientiert und auf die Entwicklung von Lebenskompetenzen und Alternativmöglichkeiten für den Suchtmittelmißbrauch ausgerichtet sein. Wichtig sind jedoch auch Informationen über Wirkungsweise und Gefahren von Suchtmitteln, die nicht ausgegrenzt werden dürfen. Dabei ist eine akzeptierende und nicht auf Abschreckung zielende Haltung von Nöten. Die Mädchen sollen ihr Vertrauen zur Pädagogin nicht verlieren.

Wichtiger ist, daß sie von ihren Erlebnissen (positiven und negativen) mit Suchtmitteln berichten können, anstatt den Konsum zu verheimlichen und gerade aufgrund des Tabus zu Drogen greifen. Im gemeinsamen Gespräch kann über sinnvollen Gebrauch diskutiert werden und neue Einstellungen angeregt werden. Gerade bei Kindern aus Suchtfamilien sind Drogen oft ein Tabuthema. Sie verteufeln den Drogengebrauch aufgrund ihrer Erfahrungen mit dem süchtigen Elternteil und lehnen die Auseinandersetzung mit diesem Thema ab. Da sie aber so keine sinnvolle Strategie für den Umgang mit Drogen erlernen, besteht die Gefahr, daß sie später selbst süchtig werden. Der Einsatz von Drogen in Konfliktsituationen ist eine Möglichkeit, die sie von klein auf bei den Eltern als Vorbilder erlebt haben.

Eindeutig ist für mich die Notwendigkeit einer geschlechtsspezifischen Suchtprävention, aus den oben schon aufgeführten Gründen. Daher ergibt sich für mich als Frau die Beschäftigung mit Mädchen, da schließlich nur weibliche Bezugspersonen den Mädchen alternative Lebensentwürfe vorleben können. Ich sehe auch die Notwendigkeit von geeigneten männlichen Vorbildern, da diese oft in (suchtkranken) Familien nicht zu finden sind. Doch zuerst brauchen die Mädchen Raum, um sich im Kreise von anderen weiblichen Personen eigene Freiräume zu schaffen und ihre Identität als weibliches Individuum zu finden.

Sehr sinnvoll erscheinen mir erlebnispädagogische Konzepte im Einsatz der Suchtprävention gerade auch bei Mädchen. Doch sie sollten nicht an den Konzepten für Jungen orientiert, sondern auf die Bedürfnisse von Mädchen abgestimmt sein. Mädchen erleben anders als Jungen und haben aufgrund ihrer Erziehung oft mehr Ängste, bzw. trauen sich mehr, die vorhandenen Ängste zu zeigen. Auf dieses Thema wird später noch konkreter eingegangen werden. Es ist auch wenig sinnvoll wegen einer falsch verstandenen Sozialisationskritik auf ‚typisch weibliche‘ Beschäftigungen, gerade im kreativen Bereich, zu verzichten. Diese weiblichen Fähigkeiten sind ja keine Schwächen, wie oft dargestellt, sondern sind Stärken, an denen angesetzt werden kann.

Schwerpunkte in einer Präventionsarbeit mit Mädchen könnten somit sein: (vgl. auch BzgA, 1998, S. 72f)

- *Abenteuer- und Erlebnispädagogische Projekte*, aus der Überlegung heraus, daß Mädchen in ihrem Alltag zu wenige Möglichkeiten haben, suchtprotektive Faktoren wie Erleben der eigenen Stärke, Selbstvertrauen und Selbstbewußtsein zu entwickeln und sich unter neuen Bedingungen zu bewähren. Hier würden in gemischten Gruppen schnell Geschlechterhierarchien entstehen und die Mädchen würden sich zurückziehen.

- *Kulturpädagogische Projekte*, die die kreativen Fähigkeiten von Mädchen fördern und kreative Ausdrucksformen für Probleme gefunden werden.
- *Schaffung von (Frei-)Räumen nur für Mädchen*, damit sie die Erfahrung machen können, daß nur sie und ihre Interessen im Mittelpunkt stehen und sie nicht hinter den Bedürfnissen der Jungen zurückstehen. Hier können sie Selbstwertgefühl und neue Kompetenzen gewinnen und sich gegenseitig unterstützen.
- *Beschäftigung mit dem Thema Gesundheit und Körpergefühl*, um wichtige Fragen zu den Themen Sexualität und Eßstörungen zu klären. Mädchen können dabei ihren Körper als etwas Positives erfahren und ihn pflegen sowie schätzen lernen. Eine Möglichkeit ist zum Beispiel der Einsatz und die Beschäftigung mit Heilkräutern, um so einen Zugang zu Natur und den Signalen des Körpers zu bekommen. Auch darauf wird später noch näher eingegangen.

Gerade der Körper ist für Mädchen der Ort, an dem Konflikte ausgetragen werden und Suchtgefährdungen entstehen. Durch die Beschäftigung mit dem Thema Sexualität können die Mädchen einen Zugang zu ihren eigenen Bedürfnissen finden, diese ausleben und Vorurteile ausräumen.

- *Vermittlung von Konfliktlösungs- und Durchsetzungsstrategien, die auf Mädchen zugeschnitten sind*. Dies ist ein notwendiger Faktor der Suchtprotektion, wobei die Kompetenzförderung geschlechtsspezifisch zugeschnitten sein muß. Dies können Selbstverteidigungskurse und die Förderung sozialer Kompetenzen sein.
- *Auseinandersetzung mit der Frauenrolle und dem Bild von Weiblichkeit*. Mädchen sollen sich mit den an sie gestellten Anforderungen und ihren eigenen Träumen und Wünschen auseinandersetzen. Hierbei sind Vorbilder für alternative Lebensgestaltungsformen als Frau besonders wichtig.

Dies war ein Überblick über die Grundlagen von Sucht und Suchtprävention. Im folgenden Teil soll nun auf die spezielle Situation von Kindern aus Suchtfamilien eingegangen werden und eine Mädchenspezifische Suchtprävention für die weiblichen Kinder aus diesen Familien entwickelt werden.

Weiterhin werden die Ergebnisse einer qualitativen Studie mit süchtigen Frauen, deren Herkunft teilweise selbst Suchtfamilien sind, ausgewertet.

II. Teil

5. Die Situation von Kindern aus Suchtfamilien

5.1 Schwangerschaft und Geburt

5.1.1 Alkoholembryopathie

Eine Gefährdung der Kinder von Suchtkranken beginnt schon in der Schwangerschaft, wenn die Mutter suchtkrank ist. Der Mißbrauch von Alkohol in der Schwangerschaft kann schwerwiegende und teilweise unreparable Folgen für das Kind haben. Studien zufolge wird ca. ein Kind von 500 Geburten mit einer Alkoholembryopathie geboren. Dies sind folglich mehr als 2000 Kinder in der Bundesrepublik pro Jahr. Es ist noch unklar, in welcher Phase der Schwangerschaft die Fehlbildungen eintreten. Deshalb wird die Schädigung manchmal auch ‚Alkohol – Embryo – Foetopathie‘ genannt. Die Merkmale dieser Schädigung sind unterschiedlich in Art und Ausprägung bei den Kindern.

Auftreten können (vgl. Wille, Info- und Arbeitstagung Neumünster, 1990):

- eine allgemeine Unterentwicklung vor und nach der Geburt,
- eine spezifische Verkleinerung des Umfangs und Inhaltes des Kopfes,
- eine Verzögerung der Steh- und Gehfähigkeit,
- eine seelisch – geistige Minderbegabung / Retardierung,
- eine verringerte Muskelspannung,
- Überaktivität und Beweglichkeit,
- eine Fehlbildung des Kopfes und Gesichtes (z.B. die Lidnickerfalte / schmales Lippenrot),
- ein Herzfehler,
- Fehlbildungen der Organe und
- vieles mehr.

Eine weitere Erkenntnis ist jedoch, daß ‚nur‘ 40% der alkoholkranken Frauen Kinder mit einer Alkoholembryopathie gebären. Es spielen somit noch weitere Faktoren eine wichtige Rolle. Männliche Föten scheinen anfälliger zu sein als weibliche, denn das Verhältnis steht 60:40. Bei den meisten Defekten tritt eine Besserung nach ca. sechs bis neun Jahren bei entsprechender therapeutischer, pflegerischer, pädagogischer und ärztlicher Betreuung ein. Die gesamte Entwicklung im Kleinkindesalter hinkt der von gesunden Kindern hinterher und oft bleiben auch Fehler bestehen.

Sind schwerwiegende Schäden einer Alkoholembryopathie festzustellen, wird meist direkt nach der Geburt versucht, das Kind fremdzuplazieren, da eine angemessene Förderung in der Elternfamilie aufgrund der schweren Abhängigkeit selten möglich ist.

Wenn die Schäden weniger erkennbar sind, wird oft der Zusammenhang nicht erkannt und dem Kind steht meist eine schwierige Zeit in einer Familie bevor, die nicht adäquat auf seine Bedürfnisse eingehen kann. Alkoholikerinnen wird vom Stillen gänzlich abgeraten, da der Alkohol über die Muttermilch zum Kind gelangt und seine Entwicklung beeinflussen kann.

5.1.2 Folgen bei Drogenabhängigkeit in der Schwangerschaft

Durch die Drogenabhängigkeit entstehen meist keine Geburtskomplikationen, aber es sind bei Drogenabhängigen vermehrt Lageanomalien und ein vorzeitiger Blasensprung zu beobachten. Drogenabhängige haben einen höheren Prozentsatz an operativen Entbindungen. Bei 60-80% der Neugeborenen treten Entzugssymptome (neonatales Abstinenzsyndrom NAS) auf, die in Zeitpunkt und Stärke variieren. Es dauert zwei Wochen bis drei Monate, bis der körperliche Entzug der Kinder durchgestanden ist. Die frühere hohe Sterberate durch NAS und die folgende Behandlung dieser Kinder ist gesunken.

Drogenabhängigen Frauen wird von ärztlicher Seite davon abgeraten, während der Schwangerschaft zu entziehen, da dies größere Folgen für das Kind haben könnte (Sauerstoffmangel, Tod), als die weitere Drogeneinnahme. Dies ist bei der Alkoholabhängigkeit anders. Hier, wie auch zum Beispiel beim Tabak, wird klar auf die Schäden bei weiterem Konsum hingewiesen. Viele Frauen werden in der Schwangerschaft substituiert. Nur in den ersten drei Monaten ist ein vorsichtiges Runterdosieren möglich. Somit bekommen die Kinder schon in der Schwangerschaft Drogen und viele leiden an Entzugssymptomen nach einigen Stunden bzw. Tagen nach der Geburt. Durch diese Problematik und durch die vielen Frühgeburten brauchen die Kinder spezielle Behandlung und können meist nicht zusammen mit der Mutter die Klinik verlassen, was für eine gute Mutter – Kind – Bindung wichtig wäre. Zusätzlich sorgt die Überempfindlichkeit des Kindes, seine motorische Überaktivität und in schweren Fällen auch Krämpfe für Schuldgefühle bei der Mutter. Das Kind ist kaum zu beruhigen und die Mutter fühlt sich unfähig, für ihr Kind zu sorgen. Wenn die Mutter in schwierigen Lebensumständen lebt, wird das Kind oft fremdplaziert. Rund 40% der Kinder werden in den ersten Lebensjahren in anderen Familien untergebracht, oft sind es die Großeltern oder andere Verwandte, die das Kind aufnehmen. (vgl. Bertenghi, 1997, S. 126) Viele Mütter sind durch die erste schwierige Zeit auch so enttäuscht, daß sie das Kind in der Klinik lassen und es schon anfänglich nur selten besuchen. Früher wurde den Frauen abgeraten, ihre Kinder zu stillen, da man Angst hatte, daß das Kind über die Muttermilch Drogen zu sich nimmt, die ihm weiter schaden.

Mittlerweile unterstützt man jedoch stillwillige Mütter, da durch das Stillen die Mutter – Kind – Bindung gefördert wird und das Kind wichtige Erfahrungen machen kann. Dabei wird jedoch der Beikonsum kontrolliert. Die Mütter müssen anfänglich beim Stillen sehr geduldig sein, da der Saugreflex bei diesen Kindern oft eingeschränkt ist. (vgl. ebd., S. 110f)

Die Behandlung des NAS beim Kind kann zentral depressorisch wirken und die extra-uterine Stimulierbarkeit und Vielfalt der primären Verhaltens- und Reaktionsweisen des Neugeborenen können beeinträchtigt werden. Es besteht die Gefahr einer Deprivation durch die Entzugssymptomatik. Es gibt jedoch keine erkennbaren Muster von Anomalien, nur vereinzelte Mißbildungen und ein deutlicher Anstieg kleinerer Defekte, besonders bei den Augen. Über 50% der Kinder sind Frühgeburten, oft auch Mangelgeburten. Ein manchmal vorhandener kleinerer Schädelumfang kann eventuell bleibenden Rückstand bewirken.

In der weiteren körperlichen, motorischen und geistigen Entwicklung gibt es keine wesentlichen Unterschiede zu Kontrollgruppen. Allerdings konnte eine Diskrepanz bei der Grob- und Feinmotorik festgestellt werden, wobei die grobmotorischen Fähigkeiten besser entwickelt sind, als die feinmotorischen.

5.2 Schwangerschaft drogenabhängiger Mütter

5.2.1 Die Situation drogenabhängiger Mütter

Viele drogenabhängige Frauen (und Männer) wünschen sich ein Kind und sehen die Schwangerschaft als Punkt, um ein anderes Leben zu beginnen und zu entziehen. Der starke Kinderwunsch der drogenabhängigen Frauen wird durch ihre Einsamkeit in der Drogenszene verstärkt. Sie sehnen sich nach Familie, Geborgenheit und Zuneigung, denn viele von ihnen kommen selbst aus zerrütteten Familienverhältnissen. Mit dem Kind wollen sie eigene Defizite nachholen bzw. ausgleichen. Das gewünschte Kind hat die Funktion der ‚letzten Hoffnung‘ für viele Frauen. Aber mit der Schwangerschaft tut sich ein neuer Berg von Problemen auf. Die meisten drogenabhängigen Mütter sind alleinerziehend. Die Chance, durch das Kind den Wendepunkt im Leben zu erreichen ist meist sehr gering. Viele drogenabhängige Frauen erfahren mangelnde Beratung und Unterstützung. Es fehlen Hilfeleistungen aufgrund der teilweise unklaren und widersprüchlichen drogenpolitischen Situation. Drogenabhängige Mütter leben in der ständigen Angst, bei der Polizei aufzufallen und somit von ihrem Kind getrennt zu werden und das Sorgerecht entzogen zu bekommen. Sie haben kaum Möglichkeiten, rechtzeitig Hilfe und Unterstützung zu besorgen und ziehen die anonyme Illegalität vor.

Häufig leben sie in recht negativen Lebensbedingungen, die sie befürchten lassen, das Kind weggenommen zu bekommen. Ohne Hilfe schaffen sie aber auch nicht, ihre Lebenssituation zu verändern. Dies ist ein erneuter Teufelskreis, in dem sie sich befinden und der auf Lasten der Kinder geht.

Allerdings können die Kinder auch die Funktion der Brücke zur normalen Welt übernehmen wodurch die Mütter es schaffen, nicht völlig in die Sucht und Illegalität abzurutschen. Durch ihr Kind übernehmen sie teilweise Verantwortung.

Auch viele ‚normale‘ Mütter kapseln sich nach der Geburt ab. Bei Drogenabhängigen ist diese Isolation durch das Leben in der Szene noch verstärkt, in der ein extremer Rollenzwang herrscht. Sie erfahren keine Akzeptanz aus der Gesellschaft, sondern Verurteilungen und Sanktionen. In das Klischee einer perfekten Erwerbstätigen, Hausfrau und Mutter passen Drogenabhängige überhaupt nicht. Auch sonst sind sie von der Realität entfernt und haben kaum Zugang zu gesellschaftlichen Angeboten wie Kindergärten und Kindertagesstätten. Dieser wird durch Vorurteile, eigene Ängste und Unsicherheiten, sowie durch negative Erfahrungen verhindert. Somit haben diese Frauen oft keine Möglichkeiten, das Kind für ein paar Stunden abzugeben und die Kinder erhalten nicht die Chance, ein paar Stunden unbelastet mit Gleichaltrigen zu verbringen.

Eine weitere große Schwierigkeit ist die HIV – Infektion der Mutter, die oft erst mit der Schwangerschaft bemerkt wird. Diese Erkenntnis wirft schwerwiegende Fragen auf, bis hin zur Frage nach Abtreibung. Man geht etwa von einer Übertragung auf 15 von 100 Geburten aus. (vgl. ebd., S. 115f) Trotzdem entscheiden sich viele Frauen für das Kind, da sie in ihm eine Chance für einen neuen Lebensanfang sehen. Hier ist der Bedarf nach Unterstützung gegeben.

5.2.2 Die pränatale Mutter – Kind - Bindung

Ein ungeborenes Kind spürt, ob es willkommen ist oder abgelehnt wird. Willkommene Kinder sind psychisch und physisch gesünder. Die vorgeburtliche Bindung ist immens wichtig, da das Ausmaß emotionaler Bindung zum Fötus mit sichtbaren mütterlichen Gefühlen nach der Geburt korreliert. Bei drogenabhängigen Frauen gibt es verschiedene Stressoren, die negativen Einfluß auf eine pränatale Mutter – Kind – Bindung ausüben. Oft ist die Schwangerschaft nicht bewußt und wird erst nach einigen Monaten festgestellt. Die Drogenabhängigkeit bewirkt eine hormonelle Veränderung, die auch eine Unregelmäßigkeit der Menstruation bewirkt. Durch den ‚Drogenbeschaffungsstreß‘ hat die Mutter oft weder Ruhe, Ausgeglichenheit, noch Raum für einen intensiven und positiven Kontakt mit dem Kind.

Sie lebt unter extremen Belastungen aufgrund von gesellschaftlich verursachten, materiell und psychosozial problematischen Lebensbedingungen. Durch die Konfrontation mit den gesellschaftlichen Normen und Werten, denen eine drogenabhängige Mutter nicht entsprechen kann, entstehen ein extrem schlechtes Gewissen gegenüber dem Kind und Ängste vor, durch den Drogenkonsum verursachten, körperlichen Mißbildungen. Der Fötus erfährt diese Stimmungen und emotionalen Krisen der Mutter über Herz- und Pulsschlag, Atemfrequenz, Zwerchfellbewegung, Tonussteigerung des Uterus, über Stimme und Motorik und wird dadurch in seiner Entwicklung beeinflusst.

5.3 Auswirkungen elterlicher Abhängigkeit auf die weitere Entwicklung der Kinder

Die meisten Studien beziehen sich auf Familien, in denen die Alkoholsucht im Vordergrund steht. Man kann die Folgen dieser Familienkrankheit aber auch auf die Folgen durch andere Drogen übertragen. Im folgenden werde ich mich meistens auf die 'Alkoholikerfamilie' beziehen (vgl. Black 1981, Kolitzus 1997, Arenz-Greiving 1990)

Wir leben alle in Abhängigkeiten und in das Schicksal jedes Einzelnen werden auch immer andere mit hineingezogen. Dies gilt im Positiven, wie auch im Problematischen. Deshalb sind Alkoholsucht und auch andere Süchte Familienkrankheiten, die Auswirkungen auf alle Familienmitglieder haben und diesen mehr oder weniger schaden. Verschiedene Einwirkungsfaktoren betreffen die Kinder und stören ihre gesunde Entwicklung.

5.3.1 Allgemeine Folgen

Der Alltag in einer Alkoholikerfamilie unterscheidet sich in vielfältiger Hinsicht vom Aufwachsen in einer sogenannten Normalfamilie. In Alkoholikerfamilien sind die Beziehungen beeinträchtigt, der Alkoholiker lebt oft isoliert von der Familie. Es gibt eine erhöhte Trennungs- und Scheidungsrate. Die Sucht bewirkt seelische Not und oft auch soziales Elend für die ganze Familie. Die Kinder erfahren in ihrem Familienleben keine verlässlichen Beziehungen. Es fehlt ihnen an allem, was sie für eine gesunde Entwicklung bräuchten. Dazu gehört unter anderem Geborgenheit, Sicherheit, verlässliche Leitbilder und Ideale, denen es nachzustreben lohnt.

Dadurch können zwei Formen von Streß entstehen (vgl. Ehrenfried u.a., 1998):

1. Duldungs - Streß

Die Kinder erleben eine ungestillte Sehnsucht, da sie nie richtig befriedigt werden. Sie entwickeln eine Trauer, daß sie nie den richtigen Vater oder die richtige Mutter hatten. Dies ist ein stilles Leiden, denn sie können ihre Ängste und Sorgen nicht richtig zum Ausdruck bringen.

2. Katastrophen - Streß

In diesen Familien gibt es häufiger sexuelle Mißbrauchserfahrungen, da die Kinder als Partnerersatz angesehen werden. Weiterhin erleben die Kinder den süchtigen Elternteil in extremen körperlichen Zuständen, zum Beispiel, wenn er völlig betrunken ist oder Entzugerscheinungen hat, und sein Verhalten selbst nicht mehr kontrollieren kann. Die Kinder müssen auch mit massiven Belastungen leben, wie Suizidversuchen oder geäußerten Tötungsabsichten der Eltern. Sie leben in ständiger Angst, wie sie die Eltern vorfinden werden, wenn sie nach Hause kommen. Dadurch entwickeln sie zum Selbstschutz typische Verhaltensweisen, wie Verleugnen, Verheimlichen und die Wahrung eines harmonischen Familienbildes nach außen. Die Eltern haben ein hohes Anspruchsdenken an ihre Kinder. Sie sollen Parteilichkeit zeigen sowie die Unauffälligkeit und Verschwiegenheit bewahren.

Durch diese Situation entstehen eine Vielzahl von Gefährdungen für die Kinder. Oft sind sie Leidtragenden in den alltäglichen Familienstreitigkeiten. Sie leben in einem ständigen Wechselbad der Gefühle, mal werden sie völlig vernachlässigt und dann wiederum aus Schuldgefühlen der Eltern heraus total verwöhnt. Es gibt für sie keine geltenden Grenzen und Richtlinien, an die sie sich halten können. Die Kinder in Suchtfamilien entwickeln ein sensibles Gespür für die Stimmungen der Eltern, um sich selbst zu schützen, aber auch um sich in günstigen Situationen ihre Bedürfnisse zu erfüllen. Aus dem alltäglichen Umfeld erfahren sie sehr ambivalente Reaktionen. Einerseits bekommen sie Mitleid und andererseits wird ihnen eine ungünstige Entwicklung prognostiziert. Ihnen treten auch eine Vielzahl von Vorurteilen entgegen und häufig werden Freunde von ihnen ferngehalten. Die Kinder von Suchkranken isolieren sich auch selbst, da sie nicht wollen, daß andere mitbekommen, wie es Zuhause zugeht. Sie trauen sich meist nicht, Freunde mit nach Hause zu bringen, da sie nie wissen, was sie dort erwartet. Oft entwickeln sich gesundheitliche Auffälligkeiten als psychosoziale Folgentwicklungen der elterlichen Suchterkrankung.

Dazu führen auch unregelmäßige Ernährung, mangelnde Gesundheitsvorsorge und eventuelle beengte Wohnverhältnisse. Die Familienatmosphäre verhindert die Entwicklung einer stabilen Identität, die Kinder haben eine geringe Rollenflexibilität. Sie entwickeln aufgrund ihres Umfeldes und ihren vorhandenen Modellen suchtnahe Bewältigungsmechanismen für die Lösung von Problemen.

Die gestörte familiäre Interaktion führt zur Entwicklung dysfunktionaler Interaktionsmuster. Die Kinder bilden rigide Rollenmuster und problematische kognitive Schemata sowie Glaubenssätze aus. Die Basis dafür sind Scham, Angst und Schuldgefühle, da Probleme nicht offen angesprochen werden dürfen. Die Kinder sind mit ihren Gefühlen häufig isoliert und allein gelassen. „Es entsteht also ein Teufelskreis, in dem Schuldgefühle und Angst, die nicht offenbart werden können, häufig die Bindung an die Familie und damit die Isolierung pathologisch verstärken.“ (ebd., S. 18) Die Kinder erleben sich verantwortlich für das Unglück der Eltern, entstehende Gefühle der Wut und des Hasses gegen die Eltern müssen verdrängt werden. „Dies ist eine Abwehrhaltung, die letztendlich zu einer verschärften Verpflichtung zur Loyalität gegenüber den Eltern führt.“ (ebd., S.18) Sie entwickeln ein Selbstkonzept, sich selbst überwiegend böse und durch und durch schlecht zu erleben.

Die Eltern unterliegen einer enormen emotionalen Unberechenbarkeit mit ständigen wechselnden Zuständen. Die Bedürfnisse der Kinder werden nicht mehr wahrgenommen, da die Eltern zu sehr mit sich selbst beschäftigt sind. Dadurch bleiben die Kinder unbeachtet und ohne emotionalen Ansprechpartner. Sie erleben häufige Wechsel zwischen Überfürsorge und Vernachlässigung und damit eine Störung der normalen Identifikationsprozesse.

Es können bei Kindern von Suchtkranken verschiedene typische Auffälligkeiten beobachtet werden. Dazu gehören:

- Entwicklungsverzögerungen in Sprache, Motorik und der körperlichen Entwicklung,
- Leistungsprobleme in der Schule bis hin zu völligem Versagen,
- Gehemmtheit und Zurückgezogenheit im sozialen Kontakt,
- psychische Auffälligkeiten, wie Ängste, Aggressionen, Hyperaktivität u.a.,
- psychosomatische Beschwerden,
- soziale oder sexuelle Verwahrlosungstendenzen und
- ein übersteigertes Verantwortungsgefühl bzw. eine auffallende Akzeleration im Sozialverhalten.

Dabei gibt es aber auch große Unterschiede, ob die Mutter, der Vater oder beide Elternteile suchtkrank sind. Da diese Faktoren in Studien jedoch oft vernachlässigt werden, gibt es wenig gesicherte Erkenntnisse darüber.

1. Wenn der Vater suchtkrank ist:

Die Suchtkrankheit des Vaters wird meistens durch auffälliges Sozial- und Arbeitsverhalten nach außen hin bekannt. Hier ist häufig eine gemeinsame Solidarität der Familienmitglieder gegen den Vater zu beobachten. Manchmal kommt es auch zu Polarisierungen, die zu Konfrontationen, Abwertungen und Schuldzuweisungen führen können. Es wird über die Sucht gesprochen, aber in einer abwertenden und herabsetzenden Art. Dabei werden die Kinder eingeweiht und gewarnt, sie werden aufgefordert, sich zurückzunehmen, um Konflikte zu vermeiden. Sie werden um Unterstützung und Mitarbeit gebeten und erleben offen oder verdeckt die Enttäuschung und Wut der Mutter. Die väterliche Suchterkrankung ist meist verbunden mit der Sorge um wirtschaftliche Bedrohung, was von Seiten der Mutter zu hohem Engagement führt. Versucht die Mutter die Belastungen zu kompensieren, steigen häufig die Belastungen der Kinder. Sie werden vom Vater ferngehalten und die Mutter führt den Haushalt, um weitere 'Veröffentlichung' der Suchtproblematik zu verhindern. Dabei entdeckt oder versteckt die Mutter das Suchtmittel und versucht die Beziehung aufrechtzuerhalten oder beschäftigt sich mit der Möglichkeit der Trennung. Somit ist das Weltbild der Kinder vom Ausfall des Vaters und vom Engagement der Mutter geprägt. Hier ist selten ein Loyalitätskonflikt zu erleben, die Kinder halten zur Mutter. Der Vater wird gemieden, abgewertet und ignoriert. Sein Rückzug unterstützt diese Familiendynamik in Richtung 'Allein - Erziehenden - Familie'. Dabei entsteht eine massive Ambivalenz, da sich die Jungen nach einer Identifikationsfigur in ihrem Vater sehnen und die Mädchen sich eine Annäherung an den Vater wünschen. Sie werden jedoch aufgrund ihrer Erfahrungen und der Bemühungen der Mutter davon abgehalten. Dies kann später zu Problemen der Geschlechtsrolenübernahme und zu Beziehungsschwierigkeiten führen.

2. Wenn die Mutter suchtkrank ist:

Hierbei ist es bedeutsam auch an körperliche Schäden, wie zum Beispiel die Alkoholembryopathie oder das neonatale Abstinenzsyndrom zu denken. Diese Schäden sind auch besonders bedeutsam, da es dadurch zu eindeutigen Schuldzuweisungen und einer klaren Benennung als 'böse' bis hin zur Absprechung der Erziehungsfähigkeit kommen kann. Auch bei keinen sichtbaren Schädigungen ist das Erleben der Mutter durch Schuldgefühle geprägt.

Diese entwachsen auch dem Gefühl, nicht dem gesellschaftliche Ideal einer guten Mutter zu entsprechen. Hinzu kommt häufig noch, daß die Mutter dem Kind aus dem Erleben der eigenen Defizite alles besser gestalten wollte, und jetzt erkennt, wieder versagt zu haben. Für die Familie ergibt sich der Druck, daß die Rolle der Mutter, so weit es geht, stabilisiert werden muß. Dabei fällt den Kindern eine anpassende Haltung zu, denn die Krise muß verdeckt und verschwiegen werden, um nicht noch weitere Schuldgefühle bei der Mutter hervorzurufen. Der Ausfall der Mutter wird zu kompensieren versucht. Der Trinkort der Mutter ist meist zu Hause, im Gegensatz zum Vater, und deshalb fällt den Kindern die Aufgabe des Aufpassens und Verhinderns zu. Bei fortgesetztem Trinken der Mutter wird dann das Gefühl des Versagens und der Hilflosigkeit bei den Kindern verstärkt. Die alltägliche Versorgung ist meistens nicht mehr gewährleistet und es stehen Überlegungen der Fremdplatzierung der Kinder an. Somit hat die mütterliche Suchtkrankheit viel einschneidendere Folgen als die Suchtkrankheit des Vaters. Der Verlust von familiären Bindungen ist weitaus häufiger möglich.

3. Wenn beide Eltern suchtkrank sind:

Sind beide Elternteile suchtkrank, ist die Situation der Kinder noch viel gravierender. Sie haben dann niemanden mehr, auf den sie sich verlassen können und der die Familie aufrechterhält. Hier ist eine außerfamiliäre Unterbringung der Kinder meist nicht zu vermeiden und wohl auch im Sinne der Bedürfnisse der Kinder.

Auch in Familien drogenabhängiger Eltern ist die Beziehungsaufnahme sehr belastet. Dies wird gerade auch durch die anfänglichen gesundheitlichen Probleme des Kindes und durch Schuldgefühle der Mutter unterstützt. Der Aufbau einer guten Beziehung ist ein gegenseitiger Prozeß, der mit positiven Erfahrungen, wie Zärtlichkeit, gefördert wird. Doch dies kommt durch die anfängliche Überempfindlichkeit und Untröstbarkeit des Kindes meist zu kurz. Die Mutter gerät in eine Überforderungssituation, die sie mit dem Konsum von Drogen, als Bewältigungsmuster, zu überwinden versucht. Somit erlebt das Kleinkind seine Mutter bzw. Eltern in extremen körperlichen und seelischen, und für das Kind beängstigenden Zuständen. Das Kind wird von den Ansprüchen der Eltern oft überfordert und lernt sehr schnell, Verantwortung für die Eltern zu übernehmen. Die Kinder verstecken und rationieren den Stoff für die Eltern, übernehmen die Kontrolle und schaffen Ordnung, falls eine Razzia droht. Dies bringt dann die gleichen Probleme mit sich, wie bei Kindern aus Alkoholikerfamilien.

5.3.2 Die Familienatmosphäre

Die Atmosphäre der Alkoholikerfamilie ist geprägt von Widersprüchlichkeit und Unberechenbarkeit. Die nicht - abhängigen Mitglieder der Familie versuchen das Familiensystem zu stabilisieren. Ihr Verhalten und ihre Reaktionen zielen darauf ab, ihr Leben leichter und erträglicher zu gestalten. Dabei werden die eigenen Gefühle verzerrt und unterdrückt. Auseinandersetzungen münden oft in gegenseitigen Schuldzuweisungen. Es gibt keine konstruktiven Bündnisse unter den Familienmitgliedern, wie in 'normalen' Familien. Meist sind Bündnisse destruktiver Natur und gegen ein Mitglied der Familie gerichtet. Familienregeln, falls es welche gibt, basieren auf Scham, Schuldgefühlen und Angst.

5.3.3 Das Verhalten nach außen und nach innen

Die Familie versucht nach außen 'den Schein zu wahren'. Sie bemüht sich, normal zu erscheinen, als 'typische' Familie, wie alle anderen auch. Selten treten Auffälligkeiten und Delinquenz hervor. In der Anfangsphase der Alkoholabhängigkeit versuchen die Familienmitglieder, vor allem der meist co - abhängige Partner, Entschuldigungen und Erklärungen für den Alkoholkonsum zu finden. Mit steigendem Alkoholkonsum werden das Trinken und die irrationalen Erklärungen immer mehr zu einem 'normalen' Bestandteil des Lebens. Die Familie konzentriert sich auf die verursachten Probleme, bringt sie jedoch nicht richtig und konsequent mit dem Trinken in Verbindung. Die ganze Familie hat gelernt, so zu tun, als sei nichts geschehen.

5.3.4 Folgen für die Kinder

Die Kinder lernen in diesem Familiensystem, daß sie niemandem trauen können und kein Zutrauen, keine Zuversicht und keinen Glauben in andere investieren sollten. Sie erfahren ständig, daß auf andere kein Verlaß ist und verlieren das Vertrauen in Versprechungen, die sowieso häufig nicht eingelöst werden. Damit Kinder vertrauen können, müssen sie sich sehr sicher fühlen. Aber diese Sicherheit gibt es in Alkoholikerfamilien nicht, hier gibt es ständig Unsicherheiten. Die Kinder entwickeln kaum Selbstwertgefühl, da sie nie die konzentrierte Aufmerksamkeit bekommen. Die Eltern sind ständig mit sich selbst beschäftigt und Probleme der Kinder werden selten angesprochen. Bekommen die Kinder Zuwendung, verwirrt dies sie oft, da sie der Motivation mißtrauen, die hinter der Zuwendung steckt. Kinder entwickeln ein umfassendes Verleugnungssystem und machen alle erdenklichen Anstrengungen, um Stabilität und Beständigkeit in ihr Leben zu bringen.

Dabei lernen sie, ihre Gefühle mit niemandem zu teilen und sie auch selbst zu verleugnen. Diese Gefühle würden sie meist nur selbst verletzen, wenn sie zugelassen würden. Somit lernen sie ihre Gefühle zu ignorieren. Anstatt dessen erlernen sie situationsgerechte Mechanismen, die vor Angst schützen sollen und eine Art Schutzwache darstellen. Ständige Gefühle von Angst, Traurigkeit, Wut, Scham und Schuld müssen zum eigenen Schutz unterdrückt werden.

Die Entwicklung der Kinder verläuft lückenhaft, ihre Lücken entsprechen der emotionalen und psychischen Leere. Diese Entwicklung kann sich unterschiedlich auf ihr späteres Leben als Erwachsene auswirken. Ihre Erfahrungen wirken sich auf ihr Engagement in (engen) Beziehungen aus, die oft schwierig zu gestalten sind. Es kann zu Depressionen kommen. Oft wird auch das Verbleiben in einem von Alkohol geprägtem oder in anderer Hinsicht gestörtem System durch Heirat beobachtet. Gerade weibliche Kinder von Alkoholabhängigen heiraten später oft selbst einen Alkoholiker. Und weiterhin kann es zum Fortschreiten der eigenen Alkoholabhängigkeit oder der Entwicklung anderer Süchte kommen.

5.3.5 Entwicklung von bestimmten Rollenaufteilungen

In Suchtfamilien, wie auch in anderen gestörten Familiensystemen, wird immer wieder beobachtet, daß Kinder bestimmte Rollen übernehmen, um Funktionen in der Familie auszufüllen. Diese Rollen dürfen nicht als starr und invariabel betrachtet werden, weil somit die Kinder in noch starrere Formen hineingepreßt werden. Sie sollen nur Hilfsrichtlinien sein, um das Verhalten dieser Kinder besser zu verstehen und ihnen zu helfen. Meist werden vier Rollen beschrieben, die in solchen Familien zu erkennen sind. Jedes Kind übernimmt eine freie Rolle. Gibt es jedoch mehr als vier Kinder, werden Rollen auch doppelt besetzt. Ebenso, wenn es weniger Kinder in der Familie gibt, übernehmen diese Kinder verschiedene Rollen. Ein Einzelkind übernimmt nacheinander oder zugleich mehrere Rollen. Mit dieser Rollenübernahme tragen die Kinder zu der Funktionsfähigkeit der Familie bei und ermöglichen dabei unbewußt die Sucht des abhängigen Elternteils. Die Kinder in Suchtfamilien unterliegen meist großen Loyalitätskonflikten, da sie in ihren Rollenmustern kaum Solidarität zu beiden Seiten ausdrücken können. Auch andere Folgen entstehen aus den Rollen, die ihre weitere Lebensgestaltung schädlich beeinflussen können:

1) Der 'Verantwortungsbewußte' oder 'Held'

Diese Rolle übernimmt häufig ein Einzelkind oder das älteste Kind der Familie. Dieses Kind verhält sich sehr verantwortungsbewußt und eher übererwachsen. Es übernimmt einen Großteil der Arbeit im Haushalt und der elterlichen Verantwortung. Die Funktion dieser Rolle liegt darin, ‚Familienstolz‘ zu sein und Unterstützung zu bieten. Diese Kinder verlassen sich voll auf sich selbst und glauben nicht an die Hilfe von Erwachsenen. Sie erfahren mehr Aufmerksamkeit und Zuwendung der Eltern und der übrigen Familie als die nachfolgenden Geschwister. Es sind sehr hilfreiche Menschen, sie für Anlaß zu Freude, Stolz und Hoffnung in der Familie sorgen. „Sie schaffen sozusagen Selbstwertgefühl für andere.“ (Kolitzus, 1997, S. 68) ‚Helden‘ wirken kompetent, überverantwortlich und scheinen selbst keine Probleme zu haben. Sie sind fürsorglich und besitzen Organisationstalent. Dies sind die Stärken dieser Kinder, doch oft wird übersehen, wie es ihnen selbst dabei geht. Der ‚Held‘ fühlt sich ständig unzulänglich und schuldig, da er bemüht ist, die Defizite der Familie durch besonders untadeliges und erfolgreiches Verhalten wettzumachen. Da dies eine unmögliche Aufgabe ist, entwickelt er Ängste und Schuldgefühle. Er übernimmt die Verantwortung der Familie bis zur Überlastung und verbietet sich jede eigene Gefühlsregung und jeden eigenen Impuls, die der Familie noch mehr Probleme bereiten könnten. Dieses Kind ist innerlich einsam und hat Schwierigkeiten mit persönlichen Beziehungen, da es gelernt hat, sich nur auf sich selbst zu verlassen. Es entwickelt sich eine Selbstwertproblematik aus dem Gefühle der eigenen Unzulänglichkeit heraus und eine Angst vor allen Veränderungen. Nach außen ist der ‚Held‘ sehr erfolgreich und hochkompetent, doch selbst verfängt er sich immer im gleichen Teufelskreis, ob sein Verhalten gut genug war, da das Kriterium dafür die Lösung des Suchtproblems ist. Diese Kinder sind in der Gefahr, später selbst süchtig zu werden. Oft finden sich unter ihnen Arbeitssüchtige. ‚Heldinnen‘ suchen sich später häufig unbewußt einen abhängigen Partner, durch den sie ihr Rollenverhalten als Verantwortungsbewußte weiter leben können. ‚Helden‘ ergreifen meist Helferberufe (oft Helfersyndrom), wie Arzt, Krankenschwester oder andere soziale Berufe. Man darf jedoch die Vorteile dieser Rolle für den ‚Helden‘ nicht vergessen. Seine Fähigkeiten liegen in seinem Selbstvertrauen, seiner sozialen Intelligenz und seinem Einfühlungsvermögen. Auch Ausdauer, Verlässlichkeit und Hilfsbereitschaft gehören zu den Stärken.

2) *Der 'Sündenbock' oder 'Das ausagierende Kind'*

Diese Kinder sind häufig die Zweitgeborenen. Die Rolle des 'Helden', der alle positive Aufmerksamkeit erhält, ist schon besetzt. Sie sind eifersüchtig auf den 'Helden' und versuchen nun, durch negative Verhaltensweisen auf sich aufmerksam zu machen. Sie entwickeln problematische und delinquente Verhaltensweisen und verursachen tiefgreifende Störungen. ‚Sündenböcke‘ versuchen durch inakzeptable Verhaltensweisen ihre Gefühle mitzuteilen. Damit lenken sie von der Suchtkrankheit der Familie ab, die sich nun mit vereinten Kräften diesem Kind zuwenden kann. Die Suchtkrankheit tritt in Hintergrund und somit der ursprüngliche Konflikt gestoppt. Darin liegt die Funktion dieser Rolle. Subjektiv wird das ‚Sündenbockkind‘ als weitere Belastung für die Familie erlebt, doch es stellt einen wichtigen Beitrag für die Stabilität des Beziehungsgefüges dar. Diese Kinder erhalten am ehesten Hilfe von außen, da sie auffällig werden. Die direkte Suchtgefährdung dieser Kinder liegt höher als beim ‚Helden‘, da sie zum Ausagieren neigen. Manchmal kommt es auch zu einem Wechsel der Rollen, wenn zum Beispiel der ‚Held‘ aufgrund seiner Ausbildung aus der Familie scheidet. Zwischen dem ‚Held‘ und dem ‚Sündenbock‘ bestehen häufig Kommunikationsprobleme. „Beide sehnen sich vielleicht nach den verlockenden Seiten der anderen Rolle, müssen dies aber verdrängen.“ (ebd., S. 71) Die Vorteile der ‚Sündenbockrolle‘ liegen in ihrer Orientierung nach außen und somit der Loslösung von der Familie. ‚Sündenböcke‘ besitzen die Fähigkeiten zu Mut zum Risiko, zu Belastbarkeit und Durchsetzungsstärke.

3) *Das fügsame oder verlorene Kind'*

Diese Rolle übernehmen nicht die Ältesten und keine Einzelkinder. ‚Das verlorene Kind‘ hat kein Bedürfnis, Verantwortung für sich oder andere zu übernehmen. Es besteht auch keine Notwendigkeit, da der ‚Held‘ diese Rolle schon übernommen hat. Es bleibt unauffällig, da auch die Rolle des ‚Sündenbocks‘ schon vergeben ist. Dieses Kind übernimmt die Rolle des Fügsamen und versucht nicht etwas zu verändern. Es bekommt wenig Beachtung, befolgt die Anweisungen und paßt sich an. Es scheint flexibler, spontaner und eventuell selbstsüchtiger als seine Geschwister zu sein. ‚Das verlorene Kind‘ besinnt sich auf sich selbst und zieht sich zurück. Dies resultiert meist aus dem Grundglauben heraus, das für das eigene Erleben in diesem System ohnehin kein Platz ist. Die Kontaktaufnahme und die Äußerung eigener Bedürfnisse scheinen sinnlos und nur eine zusätzliche Belastung für die Familie. Hierin liegt die Funktion, nämlich ‚Träumer‘ sein und die Familie nicht weiter belasten. Später entwickeln diese Kinder häufig eine Sucht nach Büchern, Videos oder ähnlichem.

„Die Familie ist froh, daß es endlich ein Kind gibt, um das man sich nicht kümmern braucht.“ (ebd., S. 71) Diese Kinder sind schüchtern und ruhig, häufig fast apathisch und neigen zum Phantasieren und Tagträumen. Die Isolation ist für sie ein Mittel, um Konflikte zu vermeiden. Das Kind wird mit stillem Vertrauen und Zustimmung der Eltern belohnt, es entstehen jedoch tiefe Gefühle von Einsamkeit und die Tendenz, sich immer mehr zu vereinzeln. ‘Das verlorene Kind’ hat Schwierigkeiten, sich Hilfe von außen zu holen. Es ist nicht gewohnt, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Vorteile liegen für das Kind darin, seine eigene Welt zu erschaffen, eigene Hobbys zu pflegen und von negativer Aufmerksamkeit verschont zu bleiben. Diese Kinder besitzen die Fähigkeit zu Phantasie, Kreativität und Erfindungsreichtum.

4) *‘Der Friedensstifter’ oder ‘Das Maskottchen’*

‘Das Maskottchen’ ist in der Regel das jüngste Kind. Es versucht die anderen Familienmitglieder aufzumuntern und ihnen somit das Leben zu erleichtern. Da diese Lustigkeit aber meist nicht spontan aus einer der Situation entsprechenden Komik entspringt, ist das auf Lustigkeit und Unbeschwertheit zielende Verhalten eher überzogen und entbehrt der Echtheit. ‘Das Maskottchen’ ist sehr sensibel und empfänglich für die Gefühle der anderen. Es ist ein guter Zuhörer, widerspricht nicht und lenkt die Aufmerksamkeit von sich weg. Dem jüngsten Kind wird mitgeteilt, es solle sich keine Sorgen machen, alles sei in Ordnung. Es spielt den Clown, um Spannungen zu reduzieren und sorgt für Spaß und Unterhaltung. Es soll das Baby in der Familie bleiben (süß, schwach, klein und unreif). Ihm werden gern einige Tatsachen vorenthalten. Dabei entwickelt sich die Angst als das charakteristische Gefühl für ‘das Maskottchen’. Es entwickelt sich zu einem geschickten Manipulator und tut sich schwer, wirkliche Freunde zu finden. Das ‘Maskottchen’ bekommt keine echte Anerkennung, sondern eher eine halb abwertende, halb amüsierte Reaktion, die sie noch eher an ihrer Rolle festhalten läßt. Für die Stabilität des Familiensystems hat diese Rolle jedoch eine enorme Bedeutung, da sie das emotionale Überleben der Familienmitglieder sichern hilft und für eine wichtige Gegenregulation im Familienzirkel sorgt. Diese Kinder entwickeln häufig ungesunde Extreme im Erwachsenenalter und haben oft emotionale oder psychische Defizite. Sie sind anfällig für schwere seelische Störungen. Vorteile liegen in der erhaltenen Aufmerksamkeit und Beliebtheit des ‘Maskottchens’, in seinem Charme, Humor und Lebendigkeit.

Diese genannten Rollenverhaltensweisen erscheinen als aner kennenswerte Beiträge, der Familie zu helfen. Sie sind jedoch meist auch ein Beitrag dazu, den alten Kreislauf zu stabilisieren und den Eltern ermöglicht, an ihren Rollen weiter festzuhalten. Die Kinder ermöglichen, wie der co – abhängige Partner, als sogenannte ‚Enabler‘, daß die belastende Situation bestehen bleibt. Die Kohäsion wird gefestigt und es entsteht der Glaube, das nur so ein tragfähiger Bestand der Familie gewährleistet werden könnte, ohne am eigentlichen Suchtproblem wirklich etwas zu verändern. „Kinder, die die Drogensucht ihrer Eltern nicht verstehen können, fühlen sich schuldig, wenn die Eltern Drogen nehmen.“ (Arenz-Greiving, 1994, S.40) Die Kinder denken häufig, das Suchtverhalten der Eltern läge an ihnen. Dadurch sind Eltern und Kinder oft zeitlebens durch massive Schuld- und Schamgefühle aneinander gebunden.

In der folgenden Tabelle werden die Einflüsse der verschiedenen Rollen auf den Einzelnen und das Familiensystem verdeutlicht. (Quelle: Bertenghi, 1997, S. 171)

Tabelle: Einfluss von Abhängigkeit auf verschiedene Lebensbereiche der Familienmitglieder

Rollen	Gesundheit	Gefühle und Abwehr	Wahrnehmung	FreundInnen	Energien/Fähigkeiten
AbhängigeR	Verlust der Gesundheit Vernachlässigung der äusseren Erscheinung verminderte Sexualität Depression	Scham abgewehrt durch: Wut Angst, Beklemmung Schuldgefühle	verzerrte Wahrnehmung Blackouts Gedächtnis	Fremdwerden in der Familie Verlust von FreundInnen Verlust von Arbeitsplatz	keine Energien/Fähigkeiten (Verlust von Wertmassstäben Verlust der Entscheidungsfreiheit)
•Enabler•	Erschöpfung Vernachlässigen der äusseren Erscheinung psychosomatische Beschwerden, Depression	Wut abgewehrt durch: Hilflosigkeit Angst Schuldgefühle	Selbsttäuschung Verleugern der Wahrnehmung	Verlust alter FreundInnen wenig Zeit und Kraft für Beziehungen	Entwicklung neuer Fähigkeiten, trotzdem Ohnmacht und Hilflosigkeit
Helden-Kinder Heldin (W) verantwortungsbewusstes Kind (B)	Überforderung durch sehr hohe Ansprüche Allergien, psychosomatische Beschwerden Anfälligkeit für Krankheiten und Unfälle	Schuld abgewehrt durch: Tüchtigkeit (Perfektionismus) Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle	Ausbau geistiger Fähigkeiten vs. Verleugern der Realität	beliebt, aber einsam Ziele nehmen die meiste Zeit und Kraft in Anspruch	entwickelt grosse Energien, um Erwartungen von aussen zu erfüllen
Schwarzes-Schaf-Kind schwarzes Schaf (W) ausagierendes Kind (B) Rebell (R)	strapazierte Gesundheit (durch Drogen, Unfälle) Selbstmord	Verletztheit abgewehrt durch: Trotzhaltung Selbsthass Wut	Verleugern der Realität	FreundInnen als Kompensation oberflächliche Beziehungen, da nie Nähe gelernt	macht sich über seine eingeschränkte Entscheidungsfähigkeit nichts vor
Stilles Kind (W) fügsames Kind (B) verlorenes Kind (R)	Allergien, Asthma Unfälle, Bettnässen Übergewicht durch viel Süssigkeiten	Einsamkeit abgewehrt durch: Zurückweisung Verwirrung	schafft sich eigene Welt, zieht sich aus der Wirklichkeit zurück, da verwirrende Wahrnehmung	Strategie Rückzug macht es schwer, FreundInnen zu finden meist für sich; auch in der Familie allein	geringe Erwartungen von aussen dämpfen Entfaltung von Fähigkeiten entscheidet allein
Sonnenschein-Kind Clown (W) Friedensstifter/Trostspender	Hyperaktivität (oft mit Medikamenten, z.B. Ritalin, behandelt)	Angst abgewehrt durch: Überaktivität	verwirrende Wahrnehmung: Ich fühle, etwas stimmt nicht, die andern sagen, dass alles i.O. ist.	beliebt, aber einsam nur eine Taktik: Clown tiefe Freundschaften schwer	Energien fliessen in die Kontrolle der Angst, in die Clownerien

171

Tabelle in Anlehnung an Wegscheider (1988, S. 37–49; S. 96–160), Black (1988, S. 21–39) und Rennert (1990, S. 53–62; S. 69–80)

5.4 Notwendige Hilfemaßnahmen für Kinder in Suchtfamilien

Die Beschreibung der Situation drogenabhängiger Frauen hat gezeigt, daß ein verändertes Hilfesystem notwendig ist, um den Bedürfnissen gerecht zu werden. Oft greift das Vormundschaftsgericht ein, ohne gleichzeitig unterstützende Hilfen zu bieten. Teilweise ist ein solches Eingreifen zum Schutz des Kindes gerechtfertigt, doch mit

unterstützender Hilfe könnte in vielen Fällen ein Fremdplazieren des Kindes vermieden werden. „Eingriffe in das Sorgerecht durch das Vormundschaftsgericht lösen bei den Frauen Gefühle von Hilflosigkeit, Schuld, Mißtrauen und Versagen aus. Ihre Motivation, ohne Drogen zu leben, sinkt meistens erheblich in dem Augenblick, wo ihnen die Kinder weggenommen werden.“ (Arenz-Greiving, 1994, S. 43) Jedoch darf das Kind auch nicht als Mittel zum Zweck, also als Therapiemittel mißbraucht werden.

Aus diesen Überlegungen könnten folgende Möglichkeiten hilfreich sein (vgl. ebd.):

- Die Entwicklung einer Betreuungsform; ein Tagesangebot für Kinder und auch für Mütter,
- eine Einrichtung, in der die Abhängigen flexibel betreut werden mit niederschwelligem Charakter,
- Informations- und Weiterbildungsangebote für Eltern,
- regelmäßige Kontakte zu den Eltern; Hilfe bei der Alltagsgestaltung,
- die Beobachtung der gesundheitlichen und sozialen Entwicklung der Kinder und die Erarbeitung von Hilfen,
- Hilfe beim Ausbau eines sozialen Netzes für die Familie,
- Betreuungs- und Übergangsangebote speziell für die Kinder,
- ambulante Hilfen zur Erziehung; Hausbetreuung und
- der Ausbau von Angeboten der stationären Mutter – Kind – Therapie.

Dabei ist eine richtig verstandene Parteilichkeit wichtig, die das Zusammenleben von Eltern und Kinder ermöglichen. Doch dürfen die Rechte und Bedürfnisse des Kindes nicht vergessen werden. Für sie ist ein eigener ‚Anwalt‘ notwendig. Durch präventive Interventionen kann ein Großteil des Stresses vermieden werden, der die Kinder und die Eltern belastet.

Wichtig für die Kinder ist, daß sie in einem konstanten und festen Orientierungsrahmen aufwachsen können. Konsequenzen und Zuneigung dürfen für sie nicht von einem nicht zu beeinflussenden Schicksal abhängig sein. Für die Arbeit mit diesen Kindern muß beachtet werden, daß es ihnen meist an Vertrauen und Geborgenheit gegenüber Erwachsenen und an Vertrauen zu sich selbst mangelt. Die Beziehung zu ihren Eltern hat eine andere Qualität, sie ist aufgebaut auf einem System von gegenseitiger Abhängigkeit. Die Kinder können kindgemäße Bedürfnisse oft nicht leben und erfahren eine frühe (Über-)Forderung. Sie können keinen festen und verlässlichen Normenbezug aufbauen, da es ihnen Kontinuität und durchschaubaren Konsequenzen mangelt. Oft wachsen sie in einem Milieu von Angst und Gewalt auf und haben Schulschwierigkeiten, sowie nur eingeschränkt soziale Kontakte.

Sie leben ständig in der Angst, die Familie zu verraten, wenn sie sich öffnen und ihre Bedürfnisse äußern. Sie werden in Familienstreitigkeiten bzw. Partnerkonflikte einbezogen und lernen von ihren Eltern, die Suchtmittel als Lösungsstrategie einzusetzen. Sie haben meist keine anderen Möglichkeiten, Strategien zu erwerben. All diese Faktoren müssen im Umgang mit Kindern aus Suchtfamilien beachtet werden, um ihnen wirklich gerecht zu werden und echte Unterstützung zu bieten

Dabei sollten auch das Rollenverhalten der Kinder beachtet werden und ihnen die Hilfe angeboten werden, die sie in ihren speziellen Rollen brauchen. Somit ergeben sich unterschiedliche Ziele für die einzelnen Kinder:

- Der ‚Held‘ muß lernen, Verantwortung abzugeben, sich fallen lassen zu können und auch einfach nur mal Blödsinn zu machen.
- Das ‚Schwarze Schaf‘ sollte zur Verantwortungsübernahme angeregt und auf eigene Stärken hingewiesen werden. Ihm sollten positive Erfahrungen und Selbstbilderweiterungen ermöglicht werden.
- Das ‚Verlorene Kind‘ sollte aus der Reserve gelockt und auch in Verantwortung eingebunden werden. Rückzugswünsche sollten aktiv geschaffen werden.
- Das ‚Maskottchen‘ muß Ruhe und Entspannung, sowie negative Gefühle zuzulassen lernen. Auch dieses Kind sollte zur Verantwortung geführt werden und den eigenen Gefühlsausdruck üben.

5.5 Differenzierung zwischen weiblichen und männlichen Kindern

In den meisten Studien wird nicht zwischen männlichen und weiblichen ProbandInnen unterschieden. Es werden nur allgemein Kinder aus Suchtfamilien unterschieden (vgl. Lachner / Wittchen in: Watzl / Rockstroh, 1997, S. 43-89). Eine Studie von Pollock et al. 1987 zeigte, daß väterliche Alkoholabhängigkeit mit erhöhten Raten von Alkoholabhängigkeit von Söhnen und Töchtern, mütterliche Alkoholabhängigkeit hingegen nur mit erhöhten Raten von Alkoholabhängigkeit von Töchtern assoziiert ist. In einer anderen Studie (Lachner / Wittchen) wurde jedoch hingegen nachgewiesen, daß Alkoholabhängigkeit von Söhnen und Töchtern hochsignifikant sowohl mit väterlichen wie mütterlichen Alkoholproblemen assoziiert ist. Dabei sind die sehr hohen Odds Ratios für Alkoholabhängigkeit der weiblichen Probandinnen Assoziation mit väterlichen, besonders aber mütterlichen Alkoholproblemen auffallend.

6. Qualitative Forschung:

Interview suchtkranker Frauen in der Fachklinik Wilhelmsheim

6.1 Fragestellung

Wie in vielen Studien belegt, haben Kinder aus Suchtfamilien, also die späteren erwachsenen Kinder, ein erhöhtes Risiko, selbst suchtkrank zu werden oder einen suchtkranken Partner zu heiraten, und somit an der Co – Abhängigkeit festzuhalten.

Es ist von daher für die Suchtprävention wichtig, welche Erfahrungen in der Kindheit und in der Suchtfamilie dazu beitragen, eine solche Entwicklung zu fördern und vor allem welche Hilfen nötig sind, um dieser Entwicklung vorzugreifen bzw. sie möglichst zu verhindern.

Von diesen Voraussetzungen ausgehend, sollen in dieser qualitativen Studie selbst suchtmittelabhängig gewordene Frauen aus Suchtfamilien zu ihren Erlebnissen und zur Familienatmosphäre befragt werden. In einer retrospektiven Befragung sollen Defizite und Konflikte, sowie auch Fähigkeiten und Stärken, die sich aus einer solchen Situation ergeben, ermittelt werden. Ein wichtiges und gewünschtes Ergebnis soll sein, was diese Frauen sich in ihrer Kindheit erhofft, welche Hilfe sie gebraucht und welche Angebote ihnen genutzt hätten. Diese Ergebnisse sollen dann für die Suchtprävention mit Mädchen aus Suchtfamilien genutzt und für die Arbeit mit ihnen übertragen werden. So können Erkenntnisse gewonnen werden, die bei richtiger Umsetzung einen verändernden Einfluß auf den Suchtkreislauf in Suchtfamilien haben können.

6.2 Methodische Planung

6.2.1 Auswahl der Forschungsmethode (bezogen auf das durchgeführte Interview)

Das qualitative Interview gewinnt in der sozialen Forschung zunehmend an Bedeutung, da es leichter fällt, einzelne Personen zu einem Interview zu bewegen, als Zugang in das soziale Feld zu erhalten, mit der Absicht zu beobachten. Die gewonnenen Informationen können aufgezeichnet werden, sind unverzerrt authentisch und beliebig reproduzierbar. Qualitative Interviews sind *mündlich – persönlich*, finden in Form einer *Einzelbefragung* statt und der Interviewstil ist *neutral bis weich*. Es wird versucht, *das Prinzip des Alltagsgesprächs* und *das Prinzip der Zurückhaltung* durch die Interviewerin zu realisieren. Dabei gilt *das Prinzip der Relevanzsysteme* durch die Betroffenen, d.h. die Befragte legt die Wirklichkeitsdefinitionen fest. Die Interviewerin hat sich an das ‚*Kommunikative Regelsystem*‘, also an die Sprache und Ausdrucksmöglichkeiten der Befragten anzupassen und sollte für unerwartete Information *offen* sein.

Dies äußert sich auch im *Prinzip der Flexibilität*, d.h. die Forscherin reagiert variabel auf die Bedürfnisse der Befragten. Wichtig ist auch, daß Deutungs- und Handlungsmuster der Befragten bevorzugt werden, die sich im Laufe des Interviews entwickeln (*Prinzip der Prozeßhaftigkeit*). Das qualitative Interview dient eher der *Genese*, also der Entwicklung, denn der Prüfung von Theorien. „Die Aussagen im Interview „emergieren“ dadurch zur Theorie (Typenbildung), daß sie im Interviewprozeß interpretiert werden: *Prinzip der Explikation*.“ (vgl. Lamnek, 1989, S. 64)

„Das *analytische Interview* versucht vor allem, soziale Sachverhalte zu erfassen. Der Forscher oder der Interviewer analysiert und beschreibt die Äußerungen des Befragten aufgrund theoretischer Überlegungen und Konzepte. Hier erfolgt, wie der Name schon sagt, die Analyse der Äußerungen im Interview auf der Basis theoretisch – hypothetischer Gedanken im Sinne von Hypothesenprüfung.“ (ebd., S. 39)

Eine halbstandardisierte Befragung ist in diesem Fall am besten geeignet. Sie ermöglicht weitestgehend eine natürliche Gesprächssituation, die nicht in standardisierte Fragen hineingepreßt werden muß, gewährleistet aber dennoch einen Orientierungsfaden, an den sich der Interviewer halten kann. Dieser Orientierungsfaden sorgt für eine möglichst ähnliche Befragung der unterschiedlichen Interviewpartnerinnen. Der Befragten soll jedoch genügend Raum gegeben werden, selbständig zu erzählen und auf persönlich wichtige Erfahrungen einzugehen. Diese Offenheit ermöglicht viel Freiraum zur eigenen Betonung wichtiger Themenbereiche. Somit erfährt der Interviewer auch viel mehr als in einer standardisierten Befragung. Allerdings lassen sich die Ergebnisse auch schwieriger mit anderen vergleichen, doch wir erhalten ein geschlossenes abgerundetes Bild.

6.2.2 Methodisch – technische Aspekte

„Qualitative Interviews erfolgen im *alltäglichen Milieu* des Befragten, um eine möglichst *natürliche Situation* herzustellen und *authentische Informationen* zu erhalten.“ (ebd., S. 68) Bei den Befragten dieser Erhebung finden die Interviews in der Suchtklinik statt, in der sie gerade eine Therapie machen. Dies hat den Vorteil, daß der Zugang über die Psychologen der Klinik erfolgt, die als Vermittler Vertrauen genießen. Große Fallzahlen in einer qualitativen Forschung sind ausgeschlossen, es geht nur um einige (typische) Fälle. Es kann beim Interview keine geschlossenen Fragen geben, was aus der Nichtstandardisierung folgt. Die Interviewerin sollte mit dem Thema vertraut sein, da qualitative nichtstandardisierte Interviews eine höhere Kompetenz erfordern, als ein standardisierter Fragebogen.

Die Gesprächstechnik ist offen und die Interviewerin verhält sich anregend – passiv. Dabei sind Aufzeichnungsgeräte unverzichtbar, um die Informationen komplett und systematisch auswerten zu können. In dieser Erhebung wird zur Aufzeichnung ein Tonbandgerät verwendet. Die Befragte muß zu Beginn über den Zweck und Inhalt der Befragung aufgeklärt werden. Das Interview ist natürlich freiwillig und die aufgezeichneten Daten werden anonym und vertraulich behandelt. Dies muß der Befragten vermittelt werden.

Die Erhebung wird in der Form eines *problemzentrierten Interviews* durchgeführt. Dieses unterscheidet sich zum Beispiel vom narrativen Interview, das die Erhebung mit Hilfe eines vorher erstellten Theoriekonzepts durchgeführt wird. Es wird auch das Erzählprinzip herausgestellt. Die Interviewerin regt die Befragte zum Erzählen an und fragt eventuell zum richtigen Verständnis nochmals nach. Es können zum Schluß auch noch Fragen zu Bereichen gestellt werden, welche die Befragte bisher ausgelassen hat. Zu Beginn kann ein kurzer standardisierter Fragebogen den Einstieg ins Gespräch erleichtern. Der Forscherin steht als Hilfsmittel im Gespräch ein vorher erstellter Leitfaden zur Verfügung. Das Interview wird auf Tonband aufgenommen und später transkribiert.

6.2.3 Erhebung

Die Interviews wurden mit 7 Probandinnen durchgeführt, die sich zur Zeit in der Fachklinik Wilhelmsheim in Therapie befinden. Diese Frauen erklärten sich nach Vermittlung der dort arbeitenden Psychologen bereit, dieses Interview mit mir durchzuführen. Die Dauer der Interviews betrug ca. 0,5-1 Stunden und wurde auf Tonband aufgenommen. Die Frauen stammen meist aus süchtigen Herkunftsfamilien und haben selbst eine jahrelange Suchtgeschichte hinter sich. Die Interviews wurden im offenen Stil durchgeführt und die Frauen aufgefordert, frei von ihrer Kindheit und ihren Erlebnissen zu erzählen. Als Leitfaden diente folgender halbstandardisierter Fragebogen:

1. Bitte erläutern Sie einige Personendaten. (Alter, Familienstand, Vater / Mutter süchtig?, Kinder?, Geschwister?, etc.)
2. Bitte schildern Sie kurz den Verlauf der eigenen Krankheitsgeschichte.
3. Wie war die Familienatmosphäre in der Kindheit?
 - 3.1 Was wurde von der Sucht mitbekommen?
 - 3.2 Wie war Gesamtstimmung? / Wie waren Gefühle zu den Eltern?
 - 3.3 Was gab es für typische Situationen?
 - 3.4 Gab es Unterschiede zu Familien von Freunden? / Vergleich zu anderen Gleichaltrigen?
 - 3.5 Welches Verhalten zeigte das süchtige Elternteil?

4. *Fühlten Sie sich oft verantwortlich für die Familie? Oder haben Sie sich eher abge-sondert?*
 - 4.1 *Glaubten Sie, durch Späße die Atmosphäre aufheitern zu müssen?*
 - 4.2 *Wenn Sie sich als Held, Sündenbock, als sehr zurückgezogen oder als Clown bezeichnen sollten, was würden Sie wählen? Wie verhalten Sie sich in dieser Rolle?*
 - 4.3 *Hatten / haben Sie manchmal das Gefühl, jemand anderes sein zu wollen und können es nicht? Fühlen Sie sich von ihrem eigenen Denken erdrückt?*
5. *Gab es Gefühle, die Familiensituation vertuschen zu müssen?*
(Verantwortungsgefühl, Peinlichkeit vor Freunden)
Gab es Möglichkeiten mit anderen darüber zu sprechen?
6. *Welche Erklärung für das Suchtverhalten der Eltern haben Sie sich selbst gegeben?*
7. *Gab es positive Dinge an der Sucht? (z.B. Verhätschelung)*
Was war die schlimmste Erinnerung?
8. *Wie ist der Zugang zum (süchtigen) Elternteil jetzt?*
Wie werden die Eltern jetzt erlebt?
9. *Hatten Sie das Gefühl, mehr helfen zu müssen und mehr eingeschränkt zu werden als ihre Brüder?*
 - 9.1 *Fühlten Sie sich hinter ihnen zurückgesetzt? Empfanden Sie ihre Belastungen größer?*
 - 9.2 *Hatten Sie das Gefühl, einem bestimmten Bild entsprechen zu müssen?*
 - 9.3 *Waren Sie zufrieden mit ihrem ‚Mädchen-Sein‘ oder wären Sie lieber ein Junge?*
10. *Was haben Sie aus all dem gelernt?*
Worin sehen Sie ihre Stärken und Fähigkeiten?
11. *Was sind Ihre Erwartungen an Ihren Partner?*
12. *Wie gehen Sie mit Zorn- und Wutgefühlen um?*
Können Sie Ihre Aggressionen zeigen?
13. *Bei möglichen Geschwistern: Wie war deren Umgang mit Eltern?*
Wie leben sie heute? Gibt es Kontakt?
14. *Welche Hilfe hätten Sie sich als Kind gewünscht?*
Was hätten Sie dringend zu Ihrer Unterstützung gebraucht?

6.2.4 Auswertung

Die Auswertung der Interviews erfolgt in einer Darstellung der Ergebnisse und einer Zusammenfassung. Dabei werden die Antworten der einzelnen Frauen miteinander in Zusammenhang gebracht und im Sinne eines Ergebnisses interpretiert.

Eine Schwierigkeit lag für mich darin, daß nicht alle der befragten Frauen ihre Kindheit in einer Suchtfamilie verbrachten und ich dann nur einen Teil der Fragen stellen konnte. Somit ist die Auswertung der Ergebnisse schwierig.

6.3 Zusammenfassung und Resumèe

6.3.1 Vorstellung der Interviewpartnerinnen

- 1) Frau R. ist 42 Jahre alt, ist alkohol- und tablettenabhängig. Sie hat zwei Kinder, ein Enkelkind, ist geschieden und lebt jetzt in einer festen Beziehung. Sie macht hier und der Klinik eine Paartherapie. Sie kommt aus einer Suchtfamilie. Ihr Vater ist Alkoholiker, ihre Geschwister, ihr Großvater und ihre Mutter jetzt auch. Diese hatte früher nicht so extrem getrunken, es ist jetzt schlimmer geworden. Frau R. hat eine schwierige Kindheit hinter sich und ihre frühe Ehe mit einem Alkoholiker war ein Fluchtversuch aus diesen Verhältnissen. Sie wurde von ihrem Vater mißbraucht, vom Bruder vergewaltigt und von beiden Eltern mißhandelt. Diese Erfahrungen setzten sich in ihrer Ehe durch ihren Exmann fort.
- 2) Frau L. ist 53 Jahre alt und verheiratet, keine Kinder. Ihr Vater war Alkoholiker, doch sie wurde nach dem Tod ihrer Mutter mit einem halben Jahr aus der Familie zu einer Pflegemutter genommen. Ihren Vater hat sie nur einmal gesehen. Frau L. ist medikamenten- und alkoholabhängig. Sie lebt in einer sehr schwierigen Ehe und erfährt von ihrem Mann keinerlei Verständnis. In Kontakt mit Alkohol kam sie durch ihre ersten Arbeitsstellen und setzte ihn später in Verbindung mit Tabletten ein, um ihre Schmerzen und Belastungen zu ertragen. Ihr Stiefbruder ist an Alkoholismus gestorben.
- 3) Frau H. ist 47 Jahre alt, verheiratet, ist alkoholabhängig und stammt nach eigenen Angaben nicht aus einer Alkoholikerfamilie. Ihre Eltern setzten jedoch den Alkohol funktionell ein und sie erlernte früh einen leichtsinnigen Umgang damit. Der Großvater starb an Leberzirrhose, sein Trinken kennt sie jedoch nur von Erzählungen. Frau H.'s Vater war die letzten Jahre vor seinem Tod auch Alkoholiker. Ihr Mann ist nach ihrem Einschätzen auch Alkoholiker, gesteht sich dies selbst jedoch nicht ein. Frau H.'s gesteigerter Alkoholkonsum begann in ihrer ersten Arbeitsstelle.
- 4) Frau S. ist 45 Jahre alt, zum zweiten Mal verheiratet, hat einen erwachsenen Sohn und zwei Enkelkinder. Sie ist Alkoholikerin und begann schon mit 13 Jahren Alkohol zu trinken. Frau S. stammt aus einer Suchtfamilie, in der beide Elternteile und der ältere Bruder alkoholabhängig waren. Diese sind mittlerweile gestorben. Frau S. hatte insgesamt noch vier Geschwister. Sie lebt jetzt mit einem trockenen Alkoholiker zusammen. Auch ihr erster Mann war Alkoholiker, der sie mißbraucht und vergewaltigt hat. In ihrer Kindheit wurde sie von beiden Eltern mißhandelt und vom Vater mißbraucht.
- 5) Fr. Ö. ist 49 Jahre alt, geschieden und hat einen Sohn, der 31 Jahre alt ist. Sie ist Alkoholikerin und stammt aus einer Suchtfamilie. Ihr Vater und ein Bruder waren alkoholkrank. Sie hat noch fünf Geschwister, von denen zwei schon gestorben sind. Sie ist das zweitjüngste Kind. Sie begann ihren Alkoholkonsum mit 18 Jahren bedingt durch ihre Arbeit in einer Kneipe.
- 6) Frau B. ist 32 Jahre alt und alkoholkrank. Sie ist ledig, lebt aber seit 15 Jahren in einer festen Beziehung. Mit 18 Jahren war sie schwanger. Das Kind wurde jedoch, ausgelöst von ihrer Mutter, gegen ihren eigenen Willen zur Adoption freigegeben. Frau B.'s Vater war Alkoholiker, doch die Eltern ließen sich scheiden als sie sechs Jahre alt war. Seit dort bestand kein Kontakt mehr zum Vater, der '91 im Delir gestorben ist. Frau B. hat noch einen leiblichen Bruder, eine leibliche Schwester ist gestorben, und zwei Stiefgeschwister.

- 7) Frau G. ist 49 Jahre alt und seit 31 Jahren verheiratet, hat zwei Söhne im Alter von 29 und 19. Sie ist Alkoholikerin. Ihr Großvater war alkoholkrank, ebenso wie ihr Vater, was sie jedoch nicht so richtig mitbekommen hat. Ihre Mutter wurde durch einen Unfall früh pflegebedürftig. Frau G. begann aufgrund großer Belastungen zu trinken.

6.3.2 Krankheitsgeschichte

- 1) Frau H. hat bis zu ihrem 19. Lebensjahr weder Alkohol konsumiert, noch Zigaretten. 1975 heiratete sie mit 18 Jahren einen Alkoholiker und probierte im Zusammenhang mit dem Vereinsleben des Fußballvereins ihres Mannes mit 19 Jahren zum ersten Mal Bier, weil sie dazugehören wollte.

„Und da sind mir abends Essen gegangen, mein Exmann und ich, und da hab ich gesagt, jetzt probier ich auch mal ein Bier. Na und des war mit so besonders, es war ziemlich bitter am Anfang, aber beim dritten Bier da hat`s au geschmeckt. So fing ich dann an zu trinken, mit regelmäßig, nur in Abständen, aber dann über die Jahre hinaus durch die Mißhandlungen von meinem Mann aus, hat`s dann extrem angestiegen. Wo er mich angefangen hat zu schlagen und ziemliche Mißhandlung, wo auch der Krankenwagen kam, da hab ich schon aus Angst und um alles zu ertragen getrunken.“

Nach dem Selbstmord ihrer Großmutter 1981 nahm sie vier Jahre lang Beruhigungstabletten (Valium etc.), konsumierte jedoch zu der Zeit kaum Alkohol. Außerdem konsumierte sie 18 Jahre lang Abführmittel und ihr wurde erst in der Therapie bewußt, daß dies auch zum Bereich der Sucht gehört. Während ihrer Schwangerschaften trank sie keinen Alkohol. Erst später, als die Mißhandlungen durch ihren Mann zunahmen, steigerte sich ihr Konsum.

„Aber daß ich in der Ehe dann auch so mißhandelt werde und mißbraucht werde, da hab ich ja gar nicht mit gerechnet. Und das es dann so abläuft auch mit. Na ja, und das ging dann ziemlich ins Extreme rein, das Trinken.“

Als ihr Exmann sich an ihrer Tochter unsittlich vergreifen wollte, trennte sie sich von ihm. Jetzt lebt sie in einer festen Beziehung mit einen Alkoholiker und macht zusammen mit ihm eine Paartherapie in der Fachklinik.

- 2) Frau L. kam durch ihre Ausbildung und ihre ersten Arbeitsstellen in Kontakt mit Alkohol. Zuhause war sie großen Belastungen und Streß ausgesetzt, und trank zur Entspannung häufig Bier. Hinzu kam dann noch ihre Krankheit, Morbus Crohn, verbunden mit großen Schmerzen. Sie fing an Thomapyrin Schmerztabletten zu schlucken und ihr Alkoholkonsum steigerte sich.

„Da hab`ich meinen Schwiegervater zu versorgen gehabt, `ne geistig behinderte Cousine, meinen Mann, `nen Haushalt, Tiere, den Garten, meine Arbeit. Ja dann bin ich nachts um fünf aufgestanden und nachts um halb zwei ins Bett. Ich war halt immer am ‚dransten‘, ich hab`halt immer funk-

tioniert, existiert, es lief halt immer. Ja und, man hat mich eigentlich so gar nicht beachtet. Es lief halt, die F. die macht das schon. (...) Bis ich dann nur noch von zwei Röhrenchen Thomapyrin am Tag gelebt hab', einer Flasche Bier, 'ner Flasche Korn, Klaren oder Wodka und einer Scheibe Brot.“

In ihrer Ehe erfuhr sie große seelische Belastungen und fühlte sich nicht als gleichwertig anerkannt. Auch diese Probleme hat sie mit Alkohol weggespült.

„Mein Partner ist 16 Jahre älter als ich, er ist jähzornig, egoistisch von vorne bis hinten, und reagiert halt auch manchmal ziemlich heftig. Und da hat man sich auseinander gelebt. Ich hab' zu ihm gesagt, ich wünsch' mir von ihm nur, menschlich anständig behandelt zu werden und meine Ruhe möchte ich haben. Aber das ging immer so weiter, bis ich mich dann nur als Putzläppen, Besen und ein Stück Hundekacke betrachtet hab'.“

Nach einem Zusammenbruch kam sie ins Krankenhaus und wurde entgiftet. Erst damit bemerkte ihr Mann ihre inzwischen jahrelange Abhängigkeit. Die Therapie verschob sich durch eine Krankheit des Mannes. Frau L. opferte sich für ihn auf, wurde jedoch weiterhin von ihm niedergemacht. Sie plante einen Suizidversuch, führte ihn jedoch nicht durch. Nach einem schweren Rückfall beschloß sie doch eine Langzeittherapie in der Fachklinik Wilhelmsheim zu machen. Sie hat jetzt schon Angst vor dem Ende, wenn sie wieder nach Hause muß.

3) Frau H. ist in einer Familie aufgewachsen, in der Alkohol funktionell eingesetzt wurde. Sie heiratete einen Alkoholiker, der zu Beginn der Ehe sehr viel Whiskey trank. Oft trank sie mit, konnte zu der Zeit jedoch noch aufhören. Ihr erster Chef entwickelte sich in den 15 Jahren, in denen sie dort arbeitete, zum Alkoholiker. Sie mußte ihm abends immer seinen Stoff besorgen und bekam dann etwas ausgegeben, da er nicht alleine trinken wollte. So begann sie, regelmäßig Alkohol zu konsumieren.

„Und irgendwann hab' ich des dann gemerkt, ich konnte es schon gar nicht mehr erwarten, bis es Abend wurde und dieser Entspannungstrunk dann kam. Ich glaub', des war'n schon die Anfänge dann.

Ja, irgendwann hab' ich dann gemerkt, ich tu mir schwer mit dem Aufhör'n dann. Ich hab' des dann auch am Wochenende gebraucht. Dann kam die Zeit, wo ich mir zum ersten Mal auch selber was gekauft hab'. Hab' des eigentlich noch nicht so für wichtig gehalt'n. Bis ich dann gemerkt hab', Mensch, ich komm' in der Früh aus dem Kater gar nicht mehr raus, ne.“

Dann hörte sie lange auf zu Trinken. Beim nächsten Arbeitgeber gab es Schwierigkeiten, da niemand es ihm recht machen konnte. Da sie diese Schwierigkeiten nicht erzählen konnte, fing sie wieder an zu Trinken.

„Er wollte verletzen, er wollte demütigen und das möglichst noch vor vielen Leuten. Ja, man konnte ihm eigentlich nix recht machen, niemand konnte perfekt genug sein. Ja, und ich hab' mich da angestrengt und irgendwie hat das nie geklappt und da hab' ich dann angefangen zu Trinken. (...) Immer erst abends dann, wenn ich rauskam aus der Praxis. Raus aus der Haustür, Zigarette an, die ersten Tränchen sind gelaufen, weil's wieder so ein garstiger Tag war. Und dann nach Hause, Flasche Wein aufgemacht und getrunken. Und oft hat dann die eine Flasche gar nicht mehr gereicht. Und des ging ja dann, des ging so langsam los und hat sich dann gesteigert. Am Schluß hab' ich dann auch während meiner Praxiszeit getrunken. Bis ich dann gemerkt hab', so geht's nicht mehr weiter. Zwischendurch hat' ich auch einen Selbstmordversuch. Weil ich selber

aus der Sucht nicht mehr rauskam. Ich wollte Schluß machen (seufzt) und hab`Tabletten eingenommen.“

Dann hat sie eine Entgiftung gemacht und war lange Zeit trocken. In der Ehe gab es Probleme, auch bedingt durch den Alkoholkonsum des Mannes, und so begann sie wieder zu Trinken.

„Und durch diesen ganzen Druck, den seelischen Druck, die Steitereien die dann angefangen haben, den ganzen Krach, da hab`ich dann wieder zu trinken angefangen. Aber dann gleich happig, gleich kernig, dann bin ich gleich richtig eingestiegen.“

Sie trennte sich vorläufig von ihrem Mann und hatte eine Beziehung mit einem anderen Mann. Auf dem Weg zu einem Treffen wurde sie vergewaltigt.

„Na, das war gegen Abend. Dann wurd`s dunkel. Ich fahr da die Schnellstraße Richtung N., biege ab Richtung A., muß mal auf`s Klo. Fahr raus auf ein Parkplatz, alles war dunkel, es war ein Parkplatz ohne Toiletten. Ich geh`ins Gebüsch, dann wird`ich gepackt, weggeschleppt und von drei Kerlen vergewaltigt! In dem Fall war`mir natürlich..., es war bitter, aber es war gut, daß ich nicht mehr so ganz nüchtern war, ge.“

Nach diesem Erlebnis hatte sie einen Unfall und verlor ihren Führerschein. Die Polizei glaubte ihr die Vergewaltigung nicht. Ihr Mann holte sie ab, unter der Bedingung, wieder bei ihr einzuziehen zu dürfen. Danach steigerte sich ihr Alkoholkonsum beträchtlich. Nach einer Abmahnung kündigte sie ihre Stelle und ist seitdem arbeitslos. Ihren Führerschein wieder zu bekommen, war der Auslöser, die Therapie zu machen.

Frau H. hat eine zeitlang regelmäßig Appetithemmer genommen, erst zum Abnehmen, später um sich aufzuputzen. Außerdem hat sie seit ihrer Kindheit Freßanfälle, ohne sich jedoch später zu erbrechen.

„Ich hab`auch diese Eßprobleme manchmal. Zur Bulimie neig`ich wahrscheinlich nicht. Also dieses Fingerreinstecken, da würgt`s mich fast ab. Nicht, daß ich`s nicht probiert hätte! Aber diese Freßanfälle, die hab`ich ohne weiteres. Und dann tut`s mir hinterher so richtig leid. Und die hab`ich schon seit Kindheit an.“

4) Frau S. begann schon mit 13 Jahren Alkohol zu trinken, was sich dann im Laufe ihrer Jugendzeit gesteigert hat. Sie begann nach ihren Angaben interessehalber, da die Eltern ja auch getrunken haben und so der Alkoholkonsum etwas ganz Normales in der Familie war.

„Angefangen mit trinken hab`ich schon mit dreizehn. So zu Hause dann, beim Papa ein Bier trinken und so. Ja, und wo ich in d`Lehr`gekommen bin, in der Lehrzeit da hat man so und so öfters ein Sekt und in der Berufsschul`, da ist man mittags in d`Wirtschaft gegangen, normal getrunken halt, aber es wurde halt schon getrunken. Jeden Abend in der Disko, da wurde halt auch getrunken, bloß da war`s halt Cola mit Schuß oder so was. Und da konnt`s dann schon mal passieren, daß ich etwas mehr getrunken hab`, als normal. Ja und massiv zum Trinken hab`ich angefangen, so mit 18 oder so was. Ja, geschmeckt hat`s halt immer noch, aber ich war mir damals auch nicht klar, was ich meinem Körper an tue.“

Sie wurde von ihrem ersten Ehemann, der auch Alkoholiker war, mißhandelt und vergewaltigt. Dadurch steigerte sich ihr Alkoholkonsum und sie wurde auch nach ihrer ersten Therapie wieder rückfällig.

„Ja, danach war ich zwei Jahre trocken. Und war aber immer noch verheiratet mit meinem Mann. Es ging dann auch `ne zeitlang wieder gut und dann ging halt die Prügelei wieder los. Ich weiß nicht, warum ich den damals nicht verlassen hab`, also nicht schon früher verlassen hab`, nach`m ersten mal schon. Ich weiß es nicht.“

Nach der zweiten Therapie machte sie einen Schwesternhelferinnenkurs, arbeitete dann im Altenheim und war fünf Jahre lang trocken. In der Zeit lernte sie ihren jetzigen Mann kennen, ein trockener Alkoholiker. Durch starke Belastungen bei der Arbeit und Zuhause durch die Pflege ihrer Mutter wurde sie wieder rückfällig. Dies ist jetzt ihre vierte Therapie und sie leidet an Leberzirrhose.

„Ich hoff`, daß ich jetzt noch ein paar Jahre leben kann, ohne Alkohol. Ich bin ja selber nit gesund, körperlich hab`ich mich ja zu Tode gesoffen. Ich hoff`, daß ich das jetzt schaff`einige Jahre trocken zu leben. Meine Familie läßt mich auch nicht hängen. Also, ich hab`was, wofür es sich zu leben lohnt.“

5) Frau Ö. hat durch ihre Arbeit in der Gastronomie angefangen zu Trinken. Bis zu ihrem 18. Lebensjahr hat sie keinen Alkohol getrunken, da sie eine Abwehr dagegen hatte, bedingt durch den Alkoholkonsum ihres Vaters.

„Also, ich hab`angefangen mit 18 Jahre durch die Gastronomie. Weil ich war bis `93 in der Gastronomie tätig, dann hab`ich einen Unfall gehabt, Oberschenkelhalsbruch, und dann hat man festgestellt, daß ich Leberzirrhose hab`.“ (...)

„Aber de`Gäste zulieb. Am Anfang, was ist des für `ne Bedienung, trinkt nix und so. Die ist zu hochnäsig und des. Wenn ich in `nem Speiselokal gearbeitet hätt`, dann wär des anders g`loffe, aber des sind praktisch Kneipen g`wesen.“

Frau Ö. war 18 Jahre lang verheiratet, davon jedoch nur vier Jahre lang mit ihrem Mann zusammen. Ihr Mann ging nach vier Jahren wieder zurück in die Türkei und es dauerte so lange, bis er gefunden wurde und die Scheidung vollzogen war.

„Ich muß sagen. Mei` Ehe war kei` Belastung für mich. Also, deswegen hätt`ich nix trinke`brauche. Ich hab`hauptsächlich getrunke`mit den Gästen, gell. Bier zum Würfeln und des, gell. Mal die Runde und mal die Runde und so muß man halt automatisch nei komme.“

Frau Ö. machte zwischenzeitlich eine Entgiftung und war danach drei Jahre lang trocken. Sie begann dann im Oktober `98, nach eigenen Angaben, aus Langeweile wieder zu trinken.

Frau Ö. hat einen unehelichen Sohn, der bis zum Tod ihrer Mutter dort aufwuchs und später in eine Pflegefamilie kam. Dieser wandte sich von ihr ab, als sie einen Ausländer heiratete. Zu diesem Zeitpunkt war er dreizehn.

6) Frau B. begann mit 19 Jahren mit dem exzessiven Trinken, nachdem sie schwanger gewesen war und ihre Mutter das Kind eigentlich gegen ihren Willen zur Adoption freigegeben hat. Sie konnte sich zu der Zeit noch nicht gegen die Mutter auflehnen.

„Der Anfang war eigentlich, daß ich g`wußt hab`, daß man mit Alkohol betäuben kann. Daß man schlafen kann und das war bei mir Sinn und Zweck eigentlich. (...)

Der Anfang war mit 19, ganz extrem. Da war... Ja, ich kann`s eigentlich erzählen. Ich bin schwanger g`worde und des durft`ich dann nit sein. Also, mei`Mutter hat des dann organisiert, daß des zur Adoption freigegeben wird. Ja, also, über mein Kopf hinweg eigentlich fast. Ich war damals nit in der Lage, selber was zu entscheiden, ich war zu kindlich eigentlich noch. Da war ich 18.“

Über diese Dinge wurde in der Familie nicht mehr gesprochen. Es war ein Tabuthema, genauso wie der Alkoholkonsum des Vaters.

„Es hat dann auch keiner mehr drüber g`prochen, es ist passiert und war ein Tabuthema dann. Es wußt ja auch niemand dann.

Dann war`s eigentlich wieder o.k., dann hab`ich jahrelang nix getrunken, dann hab`ich aber immer wieder so Phasen gehabt, wo ich getrunken hab. Das nächste Mal dann halt, bei meiner Schwester, wo die g`storben ist. Da war`s dann auch extrem.

Und dann hab`ich gemerkt, daß die Abstände immer kürzer werden zwischen den Trinkphasen, also dieses periodische Trinken, was ich eben mach`. Wenn`s mir extrem schlecht geht, und ich des Gefühl hab`, ich kann nicht mehr, ich kann die Gefühle auch nicht mehr aushalten, dann hab`ich eben getrunken. Und die letzten acht Mal, war`s dann halt meistens so, daß ich im Krankenhaus aufgewacht bin. Und eben auch schon die wüsten Sachen auch gedreht hab`.

7) Frau G. begann erst mit etwa 25 Jahren zu trinken. Es gab Probleme in der Ehe und sie war großen Belastungen ausgesetzt.

„Ich hab`eigentlich erst so mit 25, da hat`s Probleme in der Ehe gegeben. Mein Mann ist so`n Workaholic. Also es hat nie aufgehört bei uns mit Arbeit. Es war so ein eintöniges Leben nur, das aus Arbeit bestand. Und dann hab`ich`ne Frau kennengelernt mit der ich mich sehr gut verstanden hab`, zu der bin ich abends ab und zu, wenn mein Mann Nachtdienst gehabt hat und da hab`n mir dann eine Flasche Wein aufgemacht. Und da hab`ich schon gemerkt, Mensch, des tut gut.“

Da ihr Mann ein großer Gegner des Alkohols war, mußte sie immer heimlich trinken.

„Also, mein Mann ist ein großer Gegner vom Alkohol und ich denke, daß seine Mutter getrunken hat, obwohl er es nicht zugibt. Und drum ist er auch so, bei mir so sehr dagegen gewesen. Also ich muß immer heimlich trinken und dadurch hat sich des im Lauf der Jahre auch so verschlimmert. Mit den Alkoholmengen und mit den Problemen.“

In einer Clique begann sie dann regelmäßiger zu trinken, bis ihr Mann es verboten hat.

„Und dann bin ich eine Clique geraten, die sind regelmäßig während der Mittagspause zum Schoppentrinken gegangen. Und da bin ich eigentlich wegen der Unterhaltung mit, aber was getrunken hab`ich auch. Und des hab`n wir eigentlich so jahrelang praktiziert, also nit jeden Tag, aber so oft es ging.“

Nach einiger Zeit brauchte sie den Alkohol und begann auch heimlich Zuhause zu trinken. Wenn der Mann und die Söhne das merkten, erniedrigten diese sie.

„Und um zwölf is mei Mann g`kommen, oh weh, die is`besoffen und des Essen is`auch noch net fertig. Hat halt rumgeschrien. Und ich bin dann aggressiv geworden und hab`den ganzen Abfall ins Eßzimmer nausgeschmissen. Eigentlich des erste Mal, daß ich mit was geschmissen hab`. Und da hat er mich natürlich gepackt und hat mir ins G`sicht geschlagen und mich so an Boden hingeworfen, daß ich sogar weggetreten war. Dann hat er meine Söhne gerufen, dann hab`n die mich auch so beschimpft. Mei`Sohn hat g`sagt, Mama, tu mir einen Gefallen, wenn du nur verrecken würdest. Die hab`n halt zu dritt rumgeschrien.

Dann hat mich der große Sohn ins Bett geschmissen und dann hab`n sie meine Brüder angerufen, sie sollen mich anschauen. Einer is` gekommen, der Jüngste, der hat natürlich auch, jetzt reicht`s mit ihr, meine Kinder kriegt sie auch nicht mehr. Und da bin ich dann so aufgewacht.“

Nach dieser Erfahrung beschloß sie mit Hilfe ihres älteren Bruders die Therapie zu machen.

Resumée

Alle der befragten Frauen setzten den Alkohol ein, um Belastungen oder Schmerzen besser ertragen zu können und um in ihren Rollen zu funktionieren. Die meisten begannen durch ihre Arbeit oder durch den Freundeskreis zu trinken. Alle, bis auf Frau L., lernten schon in ihren Familien den funktionellen Einsatz von Alkohol. Jede von ihnen erfuhr enorme Mißlichkeiten, die es eigentlich nicht verwundern lassen, daß sie ihre Zuflucht im Alkohol gesucht haben.

6.3.3 Familienatmosphäre

1) Frau R, wuchs in einer Alkoholikerfamilie auf. Ihr Vater, ihr Großvater, ihre Geschwister und jetzt auch ihre Mutter sind alkoholkrank. Der Vater war sehr gewalttätig und mißhandelte sie, ihre Geschwister und die Mutter.

„Und dann hat er mich ja auch mißbraucht mit 9 mein Vatter, bis zum 17 Lebensjahr, und mein Bruder hat mich ja mit 14 auch vergewaltigt unter Alkohol. Und meine Mutter hat mich dann auch noch verprügelt, weil ich um Hilfe schrie.“

Nur ihre Großmutter, welche die Kinder aufzog, versuchte ihr zu helfen. Doch auch sie wurde vom Vater mißhandelt. Die Mutter gab ihr die Schuld, für den Mißbrauch.

„Die hat mir nicht geholfen, da konnte ich machen was ich wollte, die hat mir nicht geholfen. Ich bin ja diejenige, wo Schuld war.“

Mit 18 heiratete sie einen Alkoholiker, nach ihren Angaben eine Trotzehe, nur um aus der Familie herauszukommen.

„Mir wär`s auch egal gewesen, ob des jetzt ein anderer oder mein Mann gewesen wäre, ich hätt auf jeden Fall geheiratet. So bald wie möglich. Nur um rauszukommen, aus der Hölle, um ein anderes Leben anzufangen. Aber daß ich in der Ehe dann auch so mißhandelt werde und mißbraucht werde, da hab ich ja gar nicht mit gerechnet. Und das es dann so abläuft auch nit. (...) Den habe ich kennengelernt unter Alkohol. Denn das war für mich selbstverständlich oder ganz normal, daß er trinkt. Das kannte ich seit ich klein war von meinem Vater, daß er auch ständig betrunken war.“

Es gab und gibt für sie an ihrem Vater und an ihrer Familie keine positiven Seiten.

„Wenn er nett war, dann dadurch, daß er bei seiner Freundin war. Daß er gar nicht da war.“

2) Frau L. wuchs bis zu ihrem 14. Lebensjahr bei einer Pflegemutter auf, zu der sie im Alter von einem halben Jahr kam. Diese Zeit war für sie wunderschön.

„Da (bei der Pflegemutter, Anmerkung d. Verf.) bin ich dann aufgewachsen, bis zu meinem 14. Lebensjahr, und das war eine ganz wunderschöne Zeit. Die war ganz lieb zu mir und verständnisvoll.“

Nach deren Tod wurde sie von der Tochter der Pflegemutter adoptiert. Auch zu ihren Adoptiveltern hatte sie ein ganz liebes Verhältnis. Da die Adoptivmutter bald schwer erkrankte, zog sie ihren Adoptivbruder auf, an dem sie sehr hängt.

3) In Frau H.'s Familie wurde der Alkohol funktionell eingesetzt.

„Ich muß sagen, wir sind sehr leichtsinnig mit Alkohol umgegangen, meine Eltern auch, das stimmt schon. Wenn man das so überlegt, wurde Alkohol eigentlich als Lebenshilfe in allen Lagen angewandt. Wenn's einem ein bißle schlecht war, hat man ein Schnäpschen getrunken oder kriegt, wenn man mal schlechter Stimmung war, hat man einen Seelentröster gebraucht, war auch ein Schnäpschen. Ja, ist auch öfters ein Gläschen Wein getrunken worden, wenn man guter Stimmung war, und irgendwie ha man das auch fortgesetzt. Ich hab des schon so erlebt, ich bin so damit aufgewachsen.“

Von ihren Eltern wurde sie sehr unselbständig gehalten und nicht losgelassen.

„Das muß ich auch noch dazu sagen, meine Eltern haben mich nie losgelassen, ich war da immer das Kind. Das kommt wahrscheinlich so vor, wenn man noch zusammenwohnt, ge. Bis zum Schluß war ich noch das Baby. (seufzt traurig, Anmerkung d. Verf.)“

Ihre Eltern hat sie nicht betrunken erlebt. Es wurde einfach, nach ihren Angaben, etwas leichtsinnig mit dem Alkohol umgegangen. Der Großvater väterlicherseits starb an Leberzirrhose, doch sie hat bewußt von seiner Alkoholabhängigkeit nichts mitbekommen.

„Aber das hab`ich nicht so erlebt. Er ist nicht ausfällig geworden, sag`ma mal so. Ich hab`des dann bloß später gehört. Also, er muß da scheinbar schon immer ein bißl schlimmer getrunken haben. Aber als Kind hab`ich des nicht so mitgekriegt.“

4) Beide Eltern von Frau S. waren alkoholabhängig. Die Kinder wurden von beiden Eltern geschlagen und Frau S. wurde von ihrem Vater mißbraucht.

„Meine Eltern hab`n beide getrunken, mein jüngerer Bruder auch. Mein Vater ist schon ziemlich früh an Leberzirrhose gestorben. Sie hab`n auch schon massiv getrunken, als ich klein war. Die Stimmung war äußerst aggressiv, schlagkräftig, beide. Meine Mutter dann weniger, aber mein Vater schon massivst.“ (...)

„Und es war ja in der Familie Gewalt an der Tagesordnung, auch wir selber und..., also wir Kinder mein ich, wurden geschlagen und..., um des irgendwie zu vergessen dann und auch den Schmerz besser auszuhalten, was weiß ich. Ich hab`halt schon gemerkt, wenn ich was getrunken hab`, dann is`des leichter auszuhalten. Oder es war, ..., ich war halt dann auch schmerzunempfindlicher.“

Es gab für sie an ihrem Vater keinerlei positive Seiten. Ihre Mutter liebte sie wohl auf irgendeine Weise, doch es konnte auch später keine Herzlichkeit mehr entstehen, da ihr zuviel wehgetan worden war.

Den Vater hat sie nur selten nüchtern erlebt.

5) Der Vater von Frau Ö. war alkoholkrank und hat im betrunkenen Zustand die Mutter mißhandelt. Die Kinder hat er betrunken nie geschlagen.

„Mein Vater hat getrunken als ich klein war. Das war eine schlimme Zeit. Also, ich möchte`s nicht mehr miterleben. Also, durch seinen Alkohol und des hat er meine Mutter geschlage`. Und`s Wohnzimmer demoliert und des, also möchte ich nit mehr miterlebe`. Und dadurch hab`ich am Anfang Abwehr g`habt von Alkohol und des.“

Für sie gab es keine positiven Seiten an ihrem Vater. Das einzige Positive war, daß er ihren Sohn sehr mochte.

„Er war eigentlich immer aggressiv, wenn er betrunke`war. Ich kann mich da nit... Die einzigste positive Seite, war... Mein Sohn war halt, er hat andere Enkele g`habt, aber mein Sohn war sein ein und alles. Des war seine einzige positive Seite. Dadurch hab`ich eigentlich so`n bißle Waffenstillstand mit ihm g`schlosse.“

6) Die Eltern von Frau B. haben sich scheiden lassen, als sie sechs Jahre alt war. Sie kann sich an nicht mehr viel aus dieser Zeit erinnern. Der Vater war meist betrunken und hat auf dem Sofa geschlafen.

„Aber wenn ich heut`mich so erinner`, dann kenn`ich meinen Vater eigentlich nur, daß er auf`m Sofa gelegen ist und geschlafen hat. Und eben immer ebis (etwas, Anmerkung d. Verf.) vor sich hingebrommelt hat. Total weg war.“

Von den Stimmungen ihres Vaters hat sie wenig mitbekommen.

„Wenig, also ich war immer sein Liebling. Ich bin die, die am wenigsten mitgekriegt hat. Also, auch von seinen Eltern. Er war Einzelkind, und da war ich eigentlich auch der Lieblingsenkel. Und für mich war`s dann eigentlich eher so`n Verlust, also nit daß ich jetzt froh gewesen wäre. Mir gegenüber wurd`er nit aggressiv, aber gegenüber meiner Mutter. Das wußte ich aber lange Zeit nit, daß hab`ich eigentlich erst im letzten halben Jahr richtig mitgekriegt. Weil sie hat sich immer geweigert oder ist dem Thema immer ausgewichen. Er war einfach tabu bei uns, er war weg, aus basta.“

Sie hat oft versucht, ihren Vater zu animieren und mit ihr zu spielen.

„Das hat ich immer, ja. So an verschiedene Sachen kann ich mich schon erinnern. Das ich immer versucht hab`, mit ihm zu spielen und so. Ihn zu animieren, daß er mit mir irgendwas macht.“

7) Der Großvater und der Vater von Frau G. waren Alkoholiker. Sie sind jedoch nie auffällig oder aggressiv geworden, so daß Frau G. in ihrer Kindheit davon wenig mitbekommen hat.

„Meinen Großvater, also, den kenn`ich nur als liebenswerten, netten Mann, aber er war halt meistens in der Wirtschaft oder auch früh muß ich ihm schon sein Krüggle Most im Keller holen, schon als Kind. Also ich denk`, daß mein Vater schon auch Alkoholiker war. So als Kind hab`ich`s nit so gemerkt. Weil der war selbständig und da is`der halt mal von seiner Werkstatt verschwunden und is`in die Wirtschaft. Und beim Essen war der immer da und hat nach dem Essen sei Stündchen g`schlafen. Sonntag ist er auch nur in die Wirtschaft. Aber er war nie aggressiv und böse`und meine Mutter hat auch nie mit ihm geschimpft deswegen. Des war einfach normal.“

Ihre Mutter war die dominierende in der Familie. Von ihr fühlte sie sich oft nicht angenommen, so wie sie war.

„Und die Mutter war so eine Dominierende. Bei ihr hat nur Arbeit gegolten, so ein Typ wie mein Mann. Und da war nur derjenige was wert, der was geleistet hat. Ich hab`von ihr immer nur zu hören gekriegt, schon als kleines Kind, du bist nix wert. Und ich hab`auch fast jeden Tag Schläge gekriegt. Einmal sogar mit der Peitsche und mit`m Bettklopper. Meine Brüder hat sie mehr in Ruhe gelassen, aber von mir halt sie alles verlangt. Weil ich ein Mädchen war.“

Resumée

Jede dieser befragten Frauen hatte in ihrer Kindheit familiäre Belastungen zu ertragen. Nicht nur Belastungen gewaltätiger Art, wie Mißbrauch und Mißhandlung, sondern auch auf seelische Weise. Sie erlebten kaum Zuwendung und Liebe, sondern statt dessen nur Unterdrückung und Gewalt. Meist sehen sie keinerlei positive Seiten an ihren Eltern.

6.3.4 Erfahrungen in der Kindheit / Adoleszenz

1) Frau R. erfuhr in ihrer Familie von niemandem Unterstützung und kaum positiven Zuspruch. Der Kontakt zu ihrer Freundin wurde ihr oft verwehrt.

„Eine gute Freundin hatte ich. Bloß ich durfte so wenig zu ihr, da wurde ich immer verprügelt, wenn ich heimlich hin ging. Da wurd ich schwer mißhandelt von meiner Mutter. (...) Die haben zwar auch Alkohol gehabt und abends auch mal gerne ein Gläschen getrunken und so, aber da war keiner so dermaßen betrunken oder sonst dergleichen. Da gab`s abends zur Gesellschaft mal ein Gläschen Likör oder Wein, und dann hat sich des g`habt. Da hab ich mich sehr wohlgeföhlt.“

Es gab in ihrer Familie nicht den Zwang, den Alkoholismus des Vaters zu verheimlichen, weil es sowieso sehr offensichtlich war.

„Das brauchte ich nicht großartig vertuschen, das wußten ja überwiegend die Leute. Das meine Mutter ja ständig mißhandelt wurde, wir Kinder haben ja oft dementsprechend ausgesehen. Das hat schon jeder gewußt, daß der besoffen ist.“

Frau R. hatte in ihrer Kindheit keine Erklärung für das Trinken des Vaters, sie hat es nicht verstanden. Sie hatte aber immer Angst, daß der Vater wieder betrunken ist.

„Nee, verstanden nicht, ich hatte bloß immer Angst. Daß er wieder fort war, oder wenn er von der Arbeit kam, daß er wieder besoffen war, daß er wieder die Mutti schlägt, oder die Oma schlägt und des war nur die Angst, daß er, wenn er wieder da ist, besoffen ist. Also mit mir hat er`s ja eigentlich immer gehabt, egal ob er besoffen oder nüchtern war. Wenn er heim kam, hieß es immer gleich: ‘ M. kommsch!‘. Dann wußte ich sofort, was er wieder von mir wollte. Sexuelle Näherung, daß ich ihn wieder befriedigen tu!. Des war nur ich, wo er des gemacht hat.“

2) Als Frau L. 14 Jahre alt war, wurde ihre Pflegemutter erschossen.

„Und wir hatten eine große Wohnung gehabt, und einen Untermieter, und der ist erschossen worden, wegen Geld, und meine Mama, die hat ja die Türe aufgemacht, und da haben sie meine Mama auch gleich mit umgebracht. Das war das liebste, was ich im Leben hatte.“

Sie kam dann zu ihren Adoptiveltern und war dort die Ersatzmutter für den Adoptivbruder K., da die Adoptivmutter krank war und langsam an Krebs starb. Dadurch hat sie ein sehr gutes Verhältnis zu K..

Ihren Vater hat sie nur einmal gesehen mit vier oder fünf Jahren. Er war ihr jedoch gleichgültig.

3) Von ihrer Kindheit hat Frau H. nicht viel erzählt. Sie wurde von ihren Eltern immer sehr unselbständig gehalten und durfte nie etwas unternehmen und erleben. So war sie auch später sehr abhängig von ihren Eltern.

In ihrer Jugendzeit hat sie schon sehr viel getrunken.

„Ich hab des schon so erlebt, ich bin so damit aufgewachsen. Und dann war das auch damals so, meine Jugendzeit in den 70ern, da wurde so und so glaube ich sehr viel getrunken. Es kam auch damals diese ganze Drogenszene auf, aber ich bin auf dem Land aufgewachsen, davon bin ich Gott sei Dank verschont geblieben. (lacht, Anmerkung, d.Verf.)“

4) Frau S. war in ihrer Kindheit ein ziemliche Einzelgängerin und hatte kaum richtige Freunde. Sie ist zwar viel weggegangen, hatte ihren Angaben nach aber immer die falschen Freunde.

„Nö, ich bin `ne ziemliche Einzelgängerin gewesen. Ich hatte wohl noch `ne Pflögetante und Pflögeoma, aber ..., so Freunde, Freundinnen, richtig was man unter Freundschaft versteht, nein. Auch in der Jugend nicht und auch als Frau nicht. Ich bin ein ziemlicher Einzelgänger gewesen.“

Sie wurde von ihrem Vater mißbraucht und hatte auch niemanden, mit dem sie darüber sprechen konnte. Es wurde ihr nicht geglaubt, wenn sie mal etwas erzählen wollte.

„Bei mir war Inzest im Spiel und es waren auch zwei Vergewaltigungen im Spiel. Was einfach nicht spurlos an einem vorübergeht und ich konnt`ja nicht drüber sprechen. Durfte ja nicht, zur damaligen Zeit ja so und so nicht, das ist ja klar, weil so was wird ja totgeschwiegen. Da hat ma halt ein schönes Bild aufgebaut, aber was dahinter war, das war beschissen. Das seh ich jetzt so. Ich hat`ja auch niemanden, mit dem ich hätt`drüber sprechen können und mir wurde ja auch nix geglaubt. Gut, dann hab`ich halt mein Mund gehalten. Und versucht des halt alles zu vergessen.“

Ihre Familiensituation zu verbergen, war nicht nötig und auch nicht möglich, da die Mißhandlungen auch zu offensichtlich waren.

„Wenn wir Kinder mit`m Feilchen rumlaufen sann, oder mit blauen Flecken am Körper, was ja dann beim Turnen aufgefallen is`. Oder mußten mit`m Halstuch rumlaufen, weil`s Würgemale hast, also. Da ging nix mit vertuschen. Ich hätt`mir andere Eltern gewünscht, zumindest mit weniger Gewalt. Vertuschen war einfach nit drin.“

Für den Alkoholkonsum ihrer Eltern hatte sie keine Erklärung und dachte auch nicht darüber nach. Da auch in der Verwandtschaft getrunken wurde, war es eigentlich eher normal.

5) Der Vater von Frau Ö. war oft aggressiv. Auch im nüchternen Zustand. Er hat die Kinder sehr brutal bestraft.

„Mein Vater war sehr aggressiv. Der hat nur sein SA-Stil g`habt, zu uns Kinder ab und zu au`. Also nit im Alkohol, also, wenn er betrunke`war, dann hat er uns Kinder nit g`schlage. Da ist er ja bloß auf mei`Mutter los. Also, wenn ma`s braucht hen, dann hen ma`halt von ihm g`kriegt, aber nit im alkoholisierten Zustand. Und dann nicht leicht, sondern richtig brutal. Des war so Hitlers Generation.“

Frau Ö. lud ihre Freundin nie zu sich ein, da die Familiensituation ihr peinlich war. Sie ging immer dort hin und war auch sehr gerne dort. Ihre Freundin hatte keinen Vater, so daß die Familie ganz anders war.

„Die war`n nie bei mir. Ich kam immer zu meiner Freundin, weil man hat ja nie g`wußt, mein Vater hat Schichten gearbeitet, man hat nie g`wußt, wie und was, gell. Die wollt`ich nit mit nach Haus`nehmen, obwohl sie`s g`wußt haben, das geht ja reihum, gell. Verbergen muß`ich`s nit, aber ich hab`mich praktisch g`schämt. wenn mein Vater sein Anfall `kriegt, wenn Freunde da sind und des, gell. Kann sie ja auch nit reinziehe in des, wie mir Kinder`s hab`n mitmachen müsse`.“

6) Der Vater von Frau B. war immer untätig. Die Mutter hat gearbeitet und seine Schulden bezahlt. Dadurch wurden die Kinder von der Oma aufgezogen, da die Mutter immer erst abends nach Hause kam.

„Ja, eben, daß er immer auf`m Sofa gelegen ist, total voll. Der hat eh nix gearbeitet, des hat alles mei`Mutter gemacht. Und seine Schulden auch gezahlt, er hat alles Geld von meinen Großeltern durchgebracht.“

Auf ihre Freundinnen war sie immer neidisch, weil die ihrer Meinung nach in perfekten Familienverhältnissen lebten. Sie ging auch lieber dort hin, als daß sie die Freundinnen nach Hause eingeladen hätte.

„Also, ich hab`wenig Freunde g`habt, eher so G`schwister und Nachbarschaft so`n bißl und so. Und später war`s eigentlich so, daß ich immer zu den Freundinnen gegangen bin. Ich wollt`lieber dorthin und wollt`sie nicht mit nach Hause nehmen. War mir aber eigentlich nit klar, warum, aber es war so. Ich hab`immer `ne beste Freundin gehabt, und bei der war ich immer gern. Des war für mich so die perfekte Familie. Die hab`n ein neues Haus gehabt, Eltern war`n beide immer da abends.“

Die Alkoholabhängigkeit ihres Vaters war immer ein Tabuthema und nach der Scheidung durfte sie ihren Vater per Gerichtsbeschluß auch nicht mehr sehen.

„Nie, nie durft`ich darüber sprechen. Des hat`s eigentlich nit gegeben, des ist alles vertuscht worden. Er war halt immer der Buhmann, der Böse eigentlich und ich weiß halt nicht, ob das stimmt. Des sind halt immer so Punkte bei mir, die dann auch wieder hoch kommen. Wo man sich schon Gedanken macht. Ob ich die Trinkerei dann von ihm hab`oder was. Des fragt man sich dann schon manchmal.“

7) Frau G. hat nach ihren eigenen Angaben keine schöne Kindheit gehabt, da sie immer sehr viel mithelfen mußte und die Mutter nie zufriedenstellen konnte.

„Ich hab`keine schöne Kindheit gehabt. Ich bin eigentlich schon als Kind mit eingespannt worden. Meine jüngeren Brüder nicht mehr so, weil sie ja dann verunglückt war. Aber sie hat uns schon, auch meinen älteren Bruder, behandelt wie vollwertige Erwachsene. Ich war am Nachmittag einfach für die Geschwister da.“

Nach dem Unfall ihrer Mutter, seitdem diese querschnittgelähmt ist, war Frau G. für die Familie verantwortlich. Damals war sie sechzehn.

„Dann war sie zwei Jahre eigentlich nur im Krankenhaus und in der Reha. Dann hab`ich halt neben meiner Arbeit noch die Brüder versorgt, und die Landwirtschaft, und den Garten und`s Haus.“

Den Alkoholismus hat sie in ihrer Kindheit schon mitbekommen. Besonders als ihre Mutter im Krankenhaus lag, steigerte sich der Konsum des Vaters.

„Ja, ich hab`s schon mitgekriegt. Er war dann, wo die Mutter im Krankenhaus war, meistens ange-trunken. Er hat schon mal aggressiv rumgeschrien, aber wir haben`s halt da drauf geschoben, daß es ihm auch alles zuviel ist. Aber geschlagen und so hat er nie. Also unser Vater war sowieso eine Seele von Mensch. Der hat halt seinen Kummer in Alkohol ertränkt.“

Guten Kontakt hatte Frau G. schon immer, aber sie durfte nie spielen und die Freundin-nen hatten Angst vor der Mutter.

„Ich hatte schon immer guten Kontakt. Und Freundinnen, wenn ich die mit nach Hause genommen hab`, es war dann immer bald wieder Schluß. Die hatten so Angst vor meiner Mutter. Weil da immer so ein G`schrei war, ich durft`einfach nit spielen. Da bin ich dann lieber abg`haut und hab`abends die Schläge in Kauf genommen, bevor ich jemand mit nach Hause genommen hab`.“

Das Trinken ihres Vaters erklärt sie sich mit der Dominanz ihrer Mutter und später auch durch die Überlastung nach dem Unfall.

„Erst vielleicht, weil er auch unter der Dominanz meines Vaters gelitten hat. Durch den Unfall. Die Überlastung und alles. Er hat dann auch Bankrott gemacht mit seiner Firma und hat es auch lang verheimlicht. Vielleicht hat des ihn auch belastet. Er hat`s aber lang nit zugegeb`n. Er ist dann halt rumgessen und in die Wirtschaft und so.“

Resumée

Alle Frauen erfuhren nur wenig Unterstützung in ihrer Kindheit und durften auch nur selten zu ihren Freundinnen. Es wurde ihnen nicht gestattet, richtig Kind zu sein. Alle mußten im Haushalt helfen und auf die Geschwister aufpassen.

Für das Trinken ihrer Eltern hatte in der Kindheit keine von ihnen eine Erklärung. Sie kannten es nicht anders und es war somit eigentlich normal.

Bei den Frauen, die massiv Gewalterfahrungen machten, gab es keinen Anlaß, die Sucht zu verbergen, da es sowieso zu offensichtlich war. Bei den anderen war es ein Tabu-thema, daß man verbarg und daß eher peinlich war. Ihre Gewalt- und Mißbrauchserleb-nisse konnten sie niemandem erzählen, da ihnen nicht geglaubt wurde und sie dafür teilweise sogar bestraft wurden.

6.3.5 Rollenverhalten

1) Frau R. war der Sündenbock in der Familie, sie bekam immer den Ärger der Eltern ab. Ihre älteren Geschwister bezeichnet sie als die Lieblinge der Eltern, die immer alles durften und nie bestraft wurden.

„Also, da war ich mehr der Sündenbock in der Familie. Weil ich hab immer mehr abbekommen wie meine Schwester. Sie war immer die Prinzessin und die Liebe. Und sie durfte auch alles machen. Sie war ein Jahr älter. Und sie durfte auch alles machen von je her. Des (der Bruder, Anmerkung d. Verf.) war auch so`n Liebling von meiner Mutter her. Der hat auch immer alles dürfe. Und deswegen ist er auch ein Schwerverbrecher geworden!“

Alle Kinder versuchten zusammen der Mutter zu helfen, wenn sie vom Vater mißhandelt und bedroht wurde.

„Meine zwei älteren Geschwister waren ja dabei, wir hielten alle zusammen in dem Moment, wenn`s um die Mutti ging. Des war halt einfach so da. Sie konnte sich nit wehren, weil des ja immer so überraschend war von meinem Vatter her, wie er sie verprügelt hat, oder sie aus`m Bett gezerrt hat und auf sie eingetrampelt hat und irgendwie so. Des war dermaßen schlimm das wir gedacht haben..., da sind wir auf ihn los! Wir waren ja selbst noch so kleine Hosenmatze. Er war sehr unberechenbar.“

2) Über ihr Rollenverhalten machte Frau L. keine Angaben. Sie ist ja auch nicht in einer Alkoholikerfamilie aufgewachsen, so daß diese Zuordnungen nicht auf sie zutreffen.

3) Über ihr Rollenverhalten machte Frau H. keine Angaben. Sie ist ja auch nicht in einer Alkoholikerfamilie aufgewachsen, so daß diese Zuordnungen nicht auf sie zutreffen.

4) Alle Kinder in der Familie von Frau S. versuchten der Mutter zu helfen, wenn der Vater gegen sie gewalttätig wurde, und versuchten die Mutter zu beschützen.

„Mir Kinder sind zwar dann dazwischen, aber dann ham ma`s halt mit abgekriegt. Bloß, mei`Vater war in dem Fall halt der Stärkere.“

Sie selbst hat in der Familie die Verantwortung für den Haushalt, die Eltern und die Geschwister übernommen.

„Mein älterer Bruder, der ist schon mit 15 Zuhause ausgezogen, konnte des also nicht mitmachen. Der hat sich ziemlich früh abgekapselt.
Ich war schon die Heldin, na, Heldin hört sich blöd an. Aber ich hab`schon versucht die Mutter zu beschützen. Mein`, ich hab`meinem Vater auch den Aschenbecher auf den Kopf geknallt und mußte dann mit ihm ins Krankenhaus. Ja, kann ich mich eigentlich schon so sehen.
Den Haushalt hab`ich sehr früh machen müssen, die Verantwortung, aber nur ich. Mein älterer Bruder so und so nicht und mein jüngerer...“

5) Frau Ö. und ihre Geschwister haben versucht, ihrer Mutter zu helfen, wenn sie vom Vater mißhandelt wurde. Dabei haben sie auch den Vater geschlagen, hatten aber dennoch sehr viel Respekt vor ihm.

„Ja, wo mir älter g`wesen sind, also meine drei Brüder, die sind scho`immer zwischenei, aber nit so dazwischennei, daß sie ihren Vater zusammengeschlagen hab`n. Irgendwie ist`s doch der Vater. Ich hab`ihn auch schon. Ich war vierzehn, da hat er`s erstmal von mir gekriegt. Da hat er zuerst mei`Mutter g`schlage, ich bin dazwischen, und ich hab`einen neuen Skipullover gekriegt zu Weihnachten. Und dann hat er mich da gepackt und ich sieh, daß dahanne auf ist (der Pullover zerrissen ist, Anmerkung d. Verf.) und dann hat er dann von mir gekriegt.“

Sie selbst hat sich eher zurückgehalten und rausgezogen aus der Familie. Gleich nach der Beendigung der Schule mit 15 Jahren ist sie ausgezogen.

„Also, ich hab`mich total zurückgezogen, gell. Und als ich fertig war mit der Schule hab`ich mich ja praktisch zurückgezogen, gell. Und als ich noch in der Familie war, war des genauso. Zurückhaltend, des bin ich ja heut`noch so. Sich`s anhöre und sich Gedanke` mache`.
Ich könnt`mich in gar keine andere Rolle mehr rein versetze`, gell. Jetzt in dem Alter.“

6) Frau B. fühlte sich schon früh verantwortlich für ihren Vater und die Familie.

„Für ihn zu sorgen und meiner Mutter was abzunehmen. Das extrem. Also ich hab`schon mit sieben Wohnung geputzt und so. Versucht zu kochen und so. Des hab`ich schon gemacht. Oder mein Vater dann zugedeckt und d`Flaschen weggeräumt. Also an so was kann ich mich schon erinnern.“

Sie sieht sich als das Kind, daß für die anderen gesorgt hat und Verantwortung übernommen hat. Allerdings glaubt sie, daß dies eigentlich gar nicht die zu ihr passende Rolle ist und dadurch eine Menge Probleme entstanden sind.

„Es lag an der Zuwendung, glaub`ich. Ich bin da in was neig`rutscht, was ich eigentlich nit bin. Also vom Typ her, ich bin eigentlich sensibel und ruhig und hab`dann aber die Verantwortung für meine Geschwister gehabt und für alles so... Hab`mir dann immer durch Krankheit die Zuwendung gesucht von meiner Mutter.“ (...) „Ist sie nit (die Rolle, Anmerkung d. Verf.), des hab`ich jetzt erst gemerkt. So diese Vernunft, die mir anezogen worden ist, das ist es nicht. Deswegen hab`ich so Probleme mit den Gefühlen. Ich hab`auf der einen Seite die Vernunft und auf der anderen Seite die Gefühle und ich kann schlechte Gefühle nicht aushalten, also da geh`ich fast... Und dann trink ich und dann kann ich schlafen. Also, ich trink`dann, bis ich betäubt bin, also da geht gar nix mehr.“

Sie hatte auch immer das Gefühl, einem bestimmten Bild entsprechen zu müssen.

„Schon immer, ich wollt`immer perfekt sein. So wie mir des eingepfht worden ist. Wenn ich in der Schule `ne Zwei gehabt hab`, dann hieß es, warum keine Eins? Immer die Beste! Ich sollt`immer des erreichen, was mei`Mutter nit erreicht hat. Und hab`dann oft auch fehlgeschlagen, also so, daß ich`s ABI g`schmissen hab`. Ständig geschwänzt und mit Leuten zusammen war, die mir eigentlich gar nicht gut getan haben.“

7) Zu den Rollen in einer Alkoholikerfamilie hat Frau G. eigentlich keine Angaben gemacht. Sie mußten alle sehr viel mithelfen in der Familie. Sie besonders, da sie ein Mädchen war.

Resumée

Die befragten Frauen nahmen sehr unterschiedliche Rollen in ihren Familien ein. Alle fühlten sich jedoch für den Haushalt und die Geschwister verantwortlich und halfen ihren Müttern, wenn diese vom betrunkenen Vater mißhandelt wurden. Drei der Frauen wuchsen nicht in einer solchen Alkoholikerfamilie auf und machten somit zu diesem Punkt auch keine Angaben.

6.3.6 Rolle als Mädchen / Frau

1) Frau R. fühlte sich in ihrer Rolle als Mädchen nicht wohl. Sie mußte immer Zuhause bleiben und auf die jüngeren Geschwister aufpassen. Sie wollte auf keinen Fall so werden, wie ihre Mutter. Deren Vorbild war für sie eher abschreckend.

„Auf jeden Fall! Oh je, wie oft hab`ich mir das gewünscht. Daß ich ein Kerle bin. Mein Bruder durfte ja auch alles machen! Der hat kriminelle Sachen gemacht ohne Ende und wurde ja auch noch belohnt dafür! Der arme Junge. Und ich krieg Prügel, wenn ich was anstelle. Es war schlimm für mich, ein Mädchen zu sein. (...) Und davor hatte ich auch immer Angst, daß ich mal so werde wie sie (die Mutter, Anmerkung d. Verf.). Aber heiraten und Kinder wollte ich auf jeden Fall.“

Die Pubertät war eine schwierige Zeit für sie, da in dieser Zeit auch die Übergriffe des Vaters häufiger wurden.

„Auch gerade wegen meinem Vater. Ja, die Entwicklung und des. Und da hat er auch mehr gesehen, was an mir dran ist und des. Und da war`s halt auch extremer. Daß er öfters, noch öfters zu mir gekommen ist, wie wo ich noch kleiner war. Extrem!“

2) Zu ihrer Rolle als Frau bzw. Mädchen in der Kindheit machte Frau L. keine Angaben. Sie scheint jedoch ihre Rolle als Ersatzmutter für K. sehr gerne übernommen zu haben. Bis zu ihrem 14. Lebensjahr ist sie ohne Vater aufgewachsen.

Frau L. hat jedoch ein sehr ausgeprägtes Pflichtbewußtsein und Fürsorgebedürfnis entwickelt. Später opferte sie sich für ihren Mann, ihre Mitmenschen und ihre Aufgaben auf und überarbeitete sich. Ihre eigenen Bedürfnisse stellte sie stets hinten an und verdrängte sie mit Alkohol und Tabletten.

„Und das wird jetzt schwierig, zu leben, ohne Korn und ohne Schnaps. Das ist ein harter Brocken, aber ich will es schaffen und ich muß es schaffen. Weil ich hab`mir gedacht, wenn ich es Zuhause nicht schaffe, dann muß ich ausziehen. Ich will es nicht, ich will es wirklich nicht, ich will meinen Mann mit seinen 70 und mit seinem Herzen jetzt nicht alleine lassen, aber er muß dann auch ein bißchen umdenken, ne. Weil sonst geh ich wieder rückwärts, und das will ich nicht. Ja, so ist das auch. Ich hab`halt ein ausgeprägtes Pflichtbewußtsein, was mir also wirklich teilweise im Wege steht.“

3) Mit ihrer Rolle als Mädchen kam Frau H. sehr gut zurecht. Sie war als Mädchen auch gewünscht von ihren Eltern.

„Als Mädchen habe ich mich schon immer wohlgefühlt, nur wäre ich gerne frei gewesen, hätte gerne mehr Freiheit gehabt. Meine Mutter hat mir in alles reingeredet. Mein Vater hat sich in alle häuslichen Dinge eingemischt, man konnte nie etwas alleine machen, er war immer dabei. Und bei den anderen Sachen war meine Mutter immer dabei. Und das war schlimm.“

4) Die Eltern von Frau S. wollten eigentlich lieber einen Jungen haben. Sie selbst war mit sich eigentlich ganz zufrieden.

„Nö, ich war mit mir selber schon zufrieden. Auch später in der Pubertät hatte ich keine Probleme. So mit meinem Körper hatte ich weniger Probleme, die hab`n eher die Männer mit mir. Ich war ziemlich früh schon vollentwickelt. Ja, wenn mich ein Mann angeschaut hat, dann hat er zuerst auf`n Busen gekuckt und dann ins Gesicht. Weil ich hatte `ne wahnsinnig große Oberweite, ist ja jetzt auch noch nit kloa. Aber ich war mit 13 voll ausgewachsen.“

Daher wurde sie aber schon früh durch die Blicke der Männer belästigt, wogegen sie sich anfänglich noch gewehrt, dies später aber verdrängt hat. Sie ist auch jetzt noch der Meinung, daß die Männer oft eher ihren Körper mögen, als sie selbst.

„Und ich sag, ein Großteil der Männer mag nicht mich, sondern mein Körper. Weil es stimmt ja, ich hab`s ja immer wieder erlebt. Ich mein jetzt mal mein jetzigen Mann ausgelassen. Aber ich muß sagen, bis 1995, ich kann`s ja nicht anders. Und ich hatte dann auch Probleme mit Männern ins Bett zu gehen. Ja, in mir war ja alles tot, ist ja nix da, ist auch jetzt noch wenig da. Ja, ich muß es aufbauen halt wieder jetzt.“

5) Frau Ö. hat früher viel in der Familie mithelfen müssen. Ihre Brüder aber auch und sie sieht das Verhältnis als eigentlich ausgeglichen.

„Ja, halt alles, was man früher als Mädchen hat machen müssen. Man hat halt samstags helfen putzen müssen. Und des, gell. Also, da hat jede von uns ihren bestimmten Dings g`habt.“

Manchmal wäre sie schon lieber ein Junge gewesen.

„Ja, manchmal hat man g`sagt, s`wär besser, wenn man ein Junge wär, oder so. Junge, weil die anders behandelt werden wie Mädchen.“

6) Frau B. mußte immer mehr helfen wie ihre Geschwister.

„Ja. Des war selbstverständlich, ich war die Älteste und hab`des dann halt gemacht. Und weil ich ein Mädal war, o.k. Mein Bruder macht heut`noch nix, da hat sich nix dran geändert. Meine Schwester war so`n bißl Nesthäkchen, die hat eigentlich nicht helfen müssen. Und die hat sich dann auch gewehrt gegen mei`Mutter.“

Die Pubertät war für sie ein schwierige Zeit, da sie nie ein Mädchen sein wollte und sich auch immer kritisiert hat.

„Ja, erstmal wollt`ich keine Frau sein, also ich wollt`lieber ein Junge sein früher. Ich hab`auch immer ganz kurze Haar g`habt und hab`Hosen getragen. Des war schon schwierig, ja. Und sehr viele Selbstzweifel. Ich wirk`sehr selbstbewußt, ich bin`s auch, aber der Selbstwert fehlt bei mir. Also ich kritisier immer an mir rum. Entweder zu dick oder zu dünn... Ich hab`auch extreme Eßstörungen, mal 47 Kilo und jetzt hab`ich 76, rauf, runter und... Oder solche Sachen dann halt. Und des war in der Pubertät dann schon so. Ich hab`dann auch schon oft solche Stimmungsschwankungen gehabt, daß ich g`sagt hab`, ich bring`mich jetzt um und so.“

Das Vorbild ihrer Mutter war sehr zwiespältig für sie, einerseits wollte sie so perfekt sein, aber andererseits nie so kalt.

7) Frau G. wollte eigentlich immer ein Mädchen sein und war auch von der Mutter gewünscht. Allerdings war sie dadurch auch größeren Belastungen ausgesetzt, als ihre Brüder, da die Mutter verlangte, sie solle perfekt sein. Dem Vorbild ihrer Mutter hat sie eigentlich schon nachgestrebt.

„Ich wollt`eigentlich schon ein Mädchen sein und sie hat sich auch ein Mädchen gewünscht, aber sie hat mich wie ein Dienstmädchen behandelt, ich weiß nicht. Ich wollte schon auch so tüchtig sein, wie meine Mutter, die war in allem flink und fleißig, und alles konnte sie. Ich hab`s ihr eigentlich schon nachgestrebt.“

Resumée

Die meisten der befragten Frauen fühlten sich in ihrer Rolle als Mädchen nicht wohl und wären öfters lieber ein Junge gewesen, da diese anders behandelt werden. Einige hatten und haben massive Störungen und Schwierigkeiten mit ihrem Körper, auch bedingt durch sexuellen Mißbrauch und Vergewaltigung.

Alle besitzen ein ausgeprägtes Pflichtbewußtsein, das sie bis zur eigenen Selbstaufgabe einsetzen.

6.3.7 Bezug zur Familie

1) Frau R. hat mittlerweile keinen Kontakt mehr zu ihrer Familie und sie ist sehr froh darüber. Sie möchte von ihnen auch in Ruhe gelassen werden.

„Der letzte Kontakt, was ich hatte, da war meine Tochter oben, des war `93, wo ich sie geholt habe. (...) Auch zu meinen Geschwistern habe ich keinen Kontakt mehr. Ich will nur noch in Ruhe gelassen werden, und auch meine Tochter und mein Sohn, daß die ihr Leben in Ruhe leben können.“

Durch die Vorfälle in ihrer Kindheit ist das Verhältnis zu ihren Eltern beeinträchtigt.

„Ich hatte ja dann auch keinen Respekt mehr oder Achtung vor meinen Eltern. Also ich kann nicht sagen, daß ich meine Eltern vermiß` oder lieben tu, oder sonst was. Die war`n halt da und damit muß` ich dann leben.“

2) Frau L. hatte keinen Bezug zu ihrem Vater, da sie ihn auch nur einmal gesehen hat.

„Meinen Vater hab`ich nur noch einmal mit vier oder fünf gesehen. Ich hatte keine Aversion oder so, ich hatte auch keine Vorurteile. Er war mir gleichgültig eigentlich.“

Sie hat noch vier leibliche Geschwister, mit denen sie ab und zu in Kontakt ist.

„Ich hab`noch vier leibliche Geschwister, aber da besteht kaum Kontakt. Ab und zu ein Telefongespräch, ein freundliches Miteinandersprechen, kein geschwisterliches Verhältnis. Das geht ja auch nicht, man hat sich ja auch nicht gesehen.“

3) Frau H.`s Eltern sind mittlerweile gestorben. Die letzten Jahre waren schlimm für sie, da ihre Mutter halb pflegebedürftig war und ‚bitterbö` wurde. Der Vater war in den letzten Jahren alkoholkrank.

„Jetzt ist sie seit fünf Jahren etwa tot, seitdem weiß ich erst, was Freiheit ist. Die letzten Jahre, die letzten zwei, drei Jahre war sie dann so halb pflegebedürftig und da hat sie mir dann das Leben zur Hölle gemacht. Weil sie dann richtig an der Welt so ein bißl verzweifelt ist, so bitterbö` geworden. Auf die ganze Umwelt. Ich bin jetzt erleichtert. Ich hab`jetzt noch zu tun, daß ich das alles abstreif. Ja, immer dieses kleine Mädels sein. Daß ich dieses Selbstbewußtsein erstmal aufbaue. Wirklich mein eigenes Leben jetzt lebe, ja.“

4) Der Vater von Frau S. ist seit 20 Jahren tot. Ihre Mutter war vor ihrem Tod pflegebedürftig und wurde von Frau S. gepflegt. Das Verhältnis war eher ambivalent. Einerseits liebte sie ihre Mutter und hätte sie nie in ein Heim geben können, andererseits hatte die Mutter ihr sehr wehgetan.

„Mei` Vater ist jetzt schon über 20 Jahre tot. Ich hab`mein Vater halt, er war halt da, er hat existiert, dann muß ma`n halt nehmen. Ich hab`mei`Mutter scho geliebt auf irgend`ne Art, aber ich hab`ja nie was zurückgekriegt. Und ich konnt`dann auch nicht mehr anschmiegsam sein, dazu hatte sie mir einfach zu wehgetan. Beide natürlich, aber mei`Mutter hat ja auch länger gelebt. Ich hätt`sie nie ins Heim geben können. Vielleicht wollt ich ihr auch Schuldgefühle einreden: Du hast dich nie um mich gekümmert, aber ich kümmer mich um dich. Man konnt`sich mit meiner Mutter auch nicht darüber unterhalten.“

5) Frau Ö. hat noch guten Kontakt zu ihrer Mutter. Mit ihrem Vater ist „Waffenstillstand“. Zu ihren Geschwistern hat sie kaum noch Kontakt, nur mit der kleinen Schwester telefoniert sie ab und zu. Die anderen Geschwister hatten ihrer Meinung nach einen besseren Kontakt zu den Eltern.

„Die Kleine hat ein guten Kontakt gehabt. Also praktisch alle Geschwister, bloß ich hab`mich halt zurückgezogen.
Also untereinander, des weiß ich nit. Ich hab`bloß Kontakt mit meiner kleinen Schwester, mir hab`n halt so telefonischen Kontakt, gell. Mir treffe uns nit und gar nix, gell.“

6) Der Kontakt von Frau B. zu ihrer Mutter ist nicht mehr so gut, da sie sich gerade von ihr zu lösen versucht.

„Wir sind im Kontakt, aber ich versuch mich grad zu distanzieren. So, wenn`s irgendwie geht. Es sind viele Sachen da, wo ich ihr einfach übel nehm`oder nit versteh`und... Also des Verhältnis ist grad ein bißl schwierig. Ich bin bei ihr immer noch des Kind eigentlich und wird`dann auch unter Druck gesetzt. Sie hat eigentlich immer versucht mich zu beeinflussen und alle Entscheidungen für mich zu treffen. Ich hab`mich auch lange Zeit beeinflussen lassen. Ja, die Gewissensbisse und Schuldgefühle, weil sie eben so viel für mich gemacht hat. Des hat sie mir ja dann auch immer g`sagt.“

Zu ihren Geschwistern hat sie einen guten und sehr engen Kontakt.

7) Frau G. pflegt ihre Mutter zusammen mit ihren Geschwistern und Schwägerinnen. Es besteht ein guter Kontakt untereinander.

Resumée

Der Kontakt zu den Eltern ist bei allen Frauen durch ihre Kindheitserlebnisse gestört. Teilweise haben sie den Kontakt völlig abgebrochen oder konnten sich erst durch den Tod der Eltern lösen. Das Verhältnis zu den Geschwistern ist sehr unterschiedlich. Bei den einen abgebrochen, bei den anderen sehr eng.

6.3.8 Lernerfahrungen und Erwartungen

1) Frau R. sieht es als eine Fähigkeit an, die sie aus ihrer Kindheit entwickelt hat, daß sie stark für ihre Tochter sein konnte und für sie den Schritt der Trennung von ihrem Exmann wagte.

„Was meine Tochter betrifft. Ich hab mir geschworen, wenn ich mal eine Tochter habe, soll's der anders ergehen als mir. Daß ich hinter ihr steh', egal was kommt. Und als ich dann bemerkt hab', daß mein Exmann meine Tochter auch unsittlich berühren wollte und so, dann stand ich aber auch dahinter und ich habe ihn verlassen.“

An ihren Partner stellt sie folgende Erwartungen:

„Daß er mich versteht und Verständnis aufbringt. Daß er mich in sein Leben einbezieht.
Keine Gewalt! Ohne Alkohol die Beziehung neu aufbauen, einen Neuanfang.“

2) Hier hat Frau L. keine Angaben gemacht.

3) Hier hat Frau H. keine Angaben gemacht.

4) Frau S. hat in ihrer Jugend gelernt sich durchzusetzen und hat Selbstbewußtsein entwickelt. Sie hat gelernt wie ein „Steh-Auf-Mann“ sich immer wieder aufzubauen. Außerdem hat sie durch die Erfahrungen einen dicken Panzer um sich herum gebaut, der nicht leicht zu durchdringen ist.

„In der Kindheit weniger, aber in der Jugend und Erwachsensein ja schon. Ich kann mich verbal durchsetzen, das hab'ich lernen müssen, und ich kann mich jetzt auch, wenn's sein muß, handgreiflich durchsetzen. Ich hoff', aber, ich wird's nie mehr einsetzen müssen.
Mein Gott, Haushalt und so muß ich eh früh genug allein machen, da hatt'ich keine Probleme. Ich hab'schon früh Selbstbewußtsein gehabt, muß ich ja schon. Sonst glaub'ich, würd'ich heut nicht mehr leben.“

Erwartungen an ihren Mann hat sie eigentlich weniger. Ihrer Meinung nach müßte zu dieser Frage eher er sich äußern, da sie ihn enttäuscht hat und nicht umgekehrt.

„Ich möcht' halt einfach wieder so akzeptiert werden, wie ich halt bin. Bloß ich versteh's halt meisterhaft zu verstecken, wie ich wirklich bin. Ich hab' auch immens große Probleme, meine Gefühle zu zeigen.“

5) Frau Ö. glaubt, daß sie durch die Schwierigkeiten in ihrer Kindheit stark geworden ist, daß sie einiges gelernt hat, auch wenn sie jetzt ein Alkoholproblem hat.

„Für mich alleine stark bin ich geworden. Das ich alleine auf de' Füß' steh'. Das kommt da her.“

6) Gelernt hat Frau B., daß sie sich immer wieder aufrichten und weiter leben kann.

„Daß ich's eigentlich immer wieder schaff, auf d' Füß' zu kommen. Egal was war. Eigentlich nie aufgegeben. Obwohl ich schon Selbstmordversuche gemacht hab', aber eigentlich festgestellt hab', daß ich schon leben möchte. Diese ganzen Selbstmordversuche waren alles nur so Aufmerksamkeitssuche und so.
Selbstbewußtsein hab'ich, aber kein Selbstwert. Des ist auch was, womit ich immernoch Probleme hab', daß ich nicht perfekt bin. Ich kann des auch nit akzeptieren, auch im Beruf kommt des immer. Ich wollt' immer alles können und des war eine Katastrophe, wenn's nit so war. Für mich, für die anderen ist des ja normal gewesen.“

Die Erwartungen an ihren Partner sind zur Zeit für sie sehr offen. Sie hat sich gerade räumlich von ihm getrennt, da sie sich nach ihrer eigenen Einschätzung in den letzten Jahren zu stark nach ihm ausgerichtet hat und nun wieder selbständiger werden will.

7) Frau G. glaubt, durch ihre Kindheit hart geworden zu sein und auch eine Menge gelernt zu haben. Aggressionen kann sie eigentlich nur zeigen, wenn sie alkohol getrunken hat.

„Ich bin schon hart, dadurch wird man schon hart. Und ich kann auch recht viel, muß ich jetzt schon zugeben. Ich hab` auch viel gelernt.

Ich glaub` schon. Ich kann schon auch mal schreien, obwohl eigentlich auch erst seit ich trink. Weil vorher hab`ich des schon unterdrückt bei meinem Mann. Weil wenn ich mal zornig geworden bin, dann hat er mir auch eine g`schmiert. Auch ohne Alkohol.

Resumée

Alle Frauen glauben, aus ihrer Kindheit eine Stärke entwickelt zu haben, das Leben zu meistern und für andere (und sich selbst) stark zu sein. Sie haben gelernt, eine Mauer um sich zu bauen und allen Widrigkeiten zu trotzen, um zu überleben.

6.3.9 Geeignete Hilfsmaßnahmen

1) Auf die Frage hin, welche Hilfemaßnahmen Frau R. sich in ihrer Kindheit gewünscht hätte, antwortete sie sehr energisch, daß sie raus aus der Familie gewollt hätte. Nach einer schweren Mißhandlung durch die Mutter ging sie freiwillig ins Heim. Da sie jedoch dort auch geschlagen wurde, wenn sie die Regeln verletzte, flüchtete sie und verbrachte ca. 6 Wochen in S., bis sie aufgegriffen wurde und zurück in die Familie mußte.

„Raus! Raus aus der Familie. Im Heim war ich, da bin ich ja freiwillig gegangen, als meine Mutter mich so schwer mißhandelt hatte. Und da bin ich ja freiwillig ins heim gegangen, aber da war`s ja auch nicht anders.“

Sie hätte sich Jemanden gewünscht, dem sie ihre Erlebnisse hätte anvertrauen können, und der sie unterstützt hätte.

„Ich hätte mir gewünscht, daß man manchmal jemand hätte, an den man sich lehnen kann, wo man weinen kann, wo man sich ausheulen kann richtig. Nix!“

2) Keine Angaben von Frau L., da sie nicht in einer Alkoholikerfamilie aufgewachsen ist. Sie hat jedoch eine Hilfemaßnahme erfahren, da sie aus der Familie hinaus zu ihrer Pflegemutter gekommen ist.

3) Keine Angaben von Frau H., da sie nicht in einer Alkoholikerfamilie aufgewachsen ist. Sie hätte sich lediglich mehr Freiheit und Selbständigkeit von ihren Eltern gewünscht.

4) Frau S. hätte sich in ihrer Familie mehr Liebe gewünscht.

„Und gegen jemanden, mit dem man über alles hätte reden können, da hätte ich nix dagegen gehabt. Die Pflegeoma und Pflögeante die hab`n auch nur das geglaubt, was sie glauben wollten. Es war halt einfach keine Vertrauensbasis zum Kind da. Da heißt`s sofort, daß hast du geträumt, das kann so nicht sein und dann war`s auch nicht so. Auch wenn`s ich ja auch ganz anders erlebt hab`. Manchmal hab`ich mir schon auch gewünscht, aus der Familie mal raus zu können. Grad, im Schullandheim und so. Da ging`s ja dann doch anderster zu. Ich war ja auch ab und zu eingeladen bei anderen Eltern, da ging`s ja auch viel herzlicher zu. Doch, solche Wünsche hab`ich schon gehabt.“

5) Frau Ö. hätte sich schon Unterstützung gewünscht, auch aus der eigenen Familie. Sie hat jedoch Schwierigkeiten mit anderen über ihre Probleme zu sprechen und braucht sehr lange um Vertrauen aufzubauen.

„Unterstützung hätten mir schon gebraucht, also praktisch die ganzen Geschwister. Aber von außerhalb ist sie nit gekommen. Ich bin ein Mensch, der nicht darüber redet. Ich hab`nicht so des Vertrauen. Des könnte möglich sein, wenn ich als Kind jemand gehabt hätte, aber des hatt`ich net. Ich bin ja nach der Schulentlassung raus aus der Familie und hab`mir ja praktisch selber mein Leben aufgebaut.“

6) Frau B. glaubt, in ihrer Kindheit Unterstützung gehabt zu haben. Sie hätte zwar noch jemanden gebraucht, mit dem sie über alles reden hätte können, doch von der Familie weg wollte sie nie, aus Angst dort etwas zu verpassen.

„Die Unterstützung war ja eigentlich da, die Oma mütterlicherseits hat uns ja dann versorgt. Und die Onkel mütterlicherseits. Mit dene`hätt`ma vielleicht könne`reden, hat man aber nicht. Des ist irgendwie in der ganzen Familie komisch, fällt mir jetzt so auf, das Verhältnis so untereinander. Also nie vertraut irgendwie. Eher so`n bißle oberflächlich. Ich hätte mir auf jeden Fall jemand gewünscht, mit dem ich hätte reden können. Auch mit der Freundin konnt`ich wenig reden. Für mich war das damals unangenehm, ja, peinlich. Ich wollt`nit weg aus der Familie, ich hätte ja was verpassen könne`. Ich war ein Kind, das die Zuwendung von der Mutter, die hab`ich extrem gebraucht. Und wenn ich dann weg war, hätte ich ja was verpassen können oder es hätte eines meiner Geschwister mehr kriegen können als ich.“

7) Frau G. hätte sich eine Schwester gewünscht, eine Unterstützung, die ihr beiseite gestanden wäre.

„Eine Schwester! Ich hätte mir eine Schwester gewünscht. Hilfe hatte ich eigentlich von einer Nachbarsfrau, die mir mit Rat und Tat beiseite stand. Und so hab`ich mir eigentlich eine Tante oder Schwester oder Mutter gewünscht.“

Resumée

Eigentlich alle hätten sich Unterstützung gewünscht, jemanden, mit dem man reden kann und dem man vertrauen kann. Frau R. wollte so schnell wie möglich aus der Familie raus, wohingegen Frau B. nicht weg wollte. Alle anderen hätten Angebote, um mal von der Familie wegzukommen, gerne angenommen. Wichtig wäre vor allem jemand gewesen, mit dem sie hätten reden können und von dem sie sich angenommen geföhlt hätten.

6.4 Ergebnis

Die Erlebnisse, welche die Frauen erzählt haben, stimmen eigentlich mit den Beschreibungen überein, die im vorderen Teil der Arbeit aufgeführt sind. Alle Frauen haben schlimmste Erfahrungen gemacht und es verwundert, daß sie überlebt haben und noch weiteren Lebenswillen besitzen, da manche Situationen sehr ausweglos erscheinen.

Alle haben eine schwierige Kindheit hinter sich, in der sie keinerlei Unterstützung erfahren haben.

Es ist notwendig, sensibler für die Belange von Kinder, Mädchen und Jungen, zu reagieren und sich für ihre Nöte zu öffnen. Viele der Frauen erlebten so offensichtlich Mißhandlungen, was dem Umfeld aufgefallen sein muß. Und viele von ihnen erzählen auch, daß die Suchtkrankheit der Eltern bekannt war.

Somit ist es notwendig, Informationsarbeit zu leisten, damit alle, die mit Kindern und Jugendlichen tagtäglich zu tun haben, aufmerksamer werden und notwendige Initiative ergreifen.

Eine mädchenstpezifische Suchtprävention für Mädchen aus Suchtfamilien ist dringend notwendig und es müssen geeignete Wege erarbeitet werden, diese Mädchen zu erreichen und ihnen zu helfen. Mehr Angebote, welche die Mädchen ansprechen und sie unterstützen, müssen bereitgestellt werden.

Auch eine vermehrte Unterstützung von Frauen ist notwendig, die oft an ihren Belastungen zerbrechen. Für sie müssen ebenso geeignete Hilfemaßnahmen entwickelt werden.

III. Teil

7. Mädchenspezifische Suchtprävention für Mädchen aus Suchtfamilien

7.1 Einige grundsätzliche Vorüberlegungen

Meist werden bei Kindern aus Suchtfamilien die Eltern und ihre Krankheit im Vordergrund gesehen. Es ist aber wichtig, daß die Angebote so gestaltet werden, daß Kinder, die in einer Suchtfamilie leben nicht sofort als krank und behandlungsbedürftig definiert werden. Sonst wäre ein Suchtkreislauf und die ‚Behandlungskette‘ schnell geschlossen. Suchtprävention sollte frühstmöglich beginnen. In der Phase der Vorpubertät sind Mädchen noch offen und bereit, sich auf Abenteuer und Erfahrungen einzulassen. Es ist noch ein spielerischer und witziges Auseinandersetzen mit der künftigen Frauenrolle möglich. Hier können die Mädchen ein Depot an Selbstbewußtsein und Mut anlegen, auf das zu gegebener Zeit zurückgegriffen werden kann. Die Entwicklung einer positiven Identität als Frau ist verbunden mit der sexuellen Identität und der Reifung des kindlichen Körpers zur Frau. Dabei hängt ein positives Selbstwertgefühl vom Körper ab. Die Pubertät bietet eine neue Möglichkeit, die bisherige Entwicklung zu ‚korrigieren‘ und eine veränderte Grundlage zu schaffen, da Jugendliche sich regredieren und eine gewisse Irritation ihrer bisherigen Persönlichkeitsentwicklung erfahren. Dies ist eine Chance und die Aufgabe der Pädagogin, um anzusetzen. Gerade für Mädchen ist diese Phase besonders wichtig. Sie bedürfen in sehr bewußtem und intensivem Maße eine Unterstützung, bei der jetzt massiven Konfrontation mit ihrer Geschlechtszugehörigkeit durch ihre sexuelle und körperliche Entwicklung und durch die damit einhergehenden neuen Werte und Normvorstellungen der Umwelt. (vgl. Krüger u.a. in: 10. Bundeskongreß, 1987)

Ein ressourcenorientierter Ansatz bietet die Gewähr, daß auch Stärken und Fähigkeiten der Kinder nutzbar gemacht werden können. Somit sollten die Gruppenangebote nicht problemorientiert sein, sondern einen sozialen Lernraum bieten, in dem bedeutsame Sozialisationserfahrungen gemacht werden können und angemessene Entwicklungsaufgaben mit Unterstützung bewältigt werden können. „Es geht also um die Begleitung in einem bedeutsamen Lebensabschnitt der Kindheits- und Jugendentwicklung, damit Alternativen erfahren werden können, zu den eingeschränkten familiären Einflüssen.“ (Ehrenfried u.a., 1998, S.39)

Die Erziehungsbemühungen der Eltern sollen dabei nicht abgewertet und als ungeeignet ausgegrenzt werden, da dies die Kinder in einen großen Konflikt bringen könnte. Mit den Eltern sollte gemeinsam nach anderen Alternativen geschaut werden, um die eigenen eingeschränkten Möglichkeiten zu erweitern.

Unter suchtpreventiven Gesichtspunkten ist es wichtig, daß Kinder aus suchtkranken Familien möglichst frühzeitig soziale Erfahrungen ermöglicht werden, die eine spätere eigene Suchterkrankung unterbinden könnten.

Bedeutsam für den Erfolg einer Arbeit mit diesen Kindern ist zumindest die Unterstützung eines Elternteils, es sollten jedoch beide von der Mädchengruppe informiert sein (falls nicht alleinerziehendes Elternteil), auch der / die Suchtkranke. Falls das Kind diese Akzeptanz nicht erfährt, wird es massive Schwierigkeiten und Konflikte bekommen, wenn es etwas aus seiner Familie erzählen möchte, das es belastet. Meist entsteht dann das Gefühl, die Familie zu hintergehen, da ja die Regel herrscht, nichts nach außen dringen zu lassen. Somit ist vor der Aufnahme des Kindes in eine Gruppe ein Familiengespräch sinnvoll, in dem die Bedingungen und die Erwartungen an die Gruppe geklärt werden können. Hier kann dann das Kind erfahren, daß die Eltern damit einverstanden sind, daß es an der Gruppe teilnimmt. Sinnvoll wäre es, den Gruppenbeitritt über ein Anmeldeformular zu bestätigen, damit die Teilnahme für alle verbindlich wird und auch rechtliche Aspekte von bestimmten Aktionen (wie z.B. Reiten) abgeklärt werden können.

Für die inhaltliche Gestaltung und Entwicklung der Gruppenarbeit kann kein verbindliches Konzept vorgeschrieben werden. Raum für freie Ausgestaltung und Selbstbestimmung ist wichtig. Dabei müssen Alter, Befindlichkeit und Bedürfnisse der Gruppe und die Fähigkeiten der pädagogischen LeiterInnen beachtet werden. Auf einige Ideen wird im folgenden eingegangen.

7.2 Ziele der Gruppenarbeit mit Mädchen aus Suchtfamilien

In der Literatur wird bei den Hilfen für Kinder aus Suchtfamilien nicht unterschieden zwischen Mädchen und Jungen. Doch es ist hier ebenso wichtig, wie in der allgemeinen Suchtprevention, da auch Kinder in Suchtfamilien geschlechtsspezifische Erfahrungen machen und in ihrer spezifischen Weise damit umgehen müssen. Die Ziele für Mädchen und Jungen gleichen sich in ihren Formulierungen, doch sind die Wege und die Formen dahin unterschiedlich.

Um eine adäquate Suchtprävention für Mädchen aus Suchtfamilien anbieten zu können, müssen Informationen und Anregungen aus verschiedenen Bereichen der Suchtprävention und Forschung gesammelt und auf diese Zielgruppe zugeschnitten werden.

Mädchen sollen in der Gruppenarbeit soziale Kompetenzen und positive soziale Erfahrungen vermittelt und somit Anstöße für eine soziale Nachreife und eigenständige Persönlichkeitsentwicklung ermöglicht werden.

Voraussetzung dafür ist allerdings, daß die Mädchen in die Gruppe integriert werden können und keine massive eigenständige Problematik aufweisen, die dies völlig verhindert. Dann sollten sie in therapeutische Maßnahmen verwiesen werden.

Es ergeben sich zwei Hauptzielsetzungen:

1. Sichtbare Problematiken bei den Mädchen selbst bearbeiten und die Kommunikation in den Familien wieder neu anregen.
2. Mädchen unter mädchenspezifischen suchtpreventiven Gesichtspunkten alterangemessene Erfahrungsräume anbieten, die ihre Persönlichkeits- und Sozialentwicklung positiv beeinflussen können.

Dies konkretisiert sich in folgenden Teilzielen (vgl. Ehrenfried u.a., 1998, S. 53 und Mayer in: Prävention 1/1998):

- a) Die Bearbeitung und Veränderung auffälliger Verhaltensweisen,
- b) die Förderung der individuellen und sozialen Fähigkeiten,
- c) die Verhinderung einer sich möglicherweise entwickelnden Suchterkrankung,
- d) die Hinführung in eine kritische und selbstverantwortliche Haltung im Umgang mit Alltagsdrogen, im Erkennen eigener suchtspezifischer Verhaltensansätze sowie die Erziehung zur Genußfähigkeit,
- e) die Vermittlung von Erlebnisfähigkeit und positivem Körpergefühl,
- f) die Ermöglichung von Selbstbestimmung, Eigenverantwortung, Selbständigkeit und Stärkung des Selbstwertgefühls,
- g) die Vermittlung von geeigneten Werten und Normen und Gabe von Orientierungshilfen,
- h) die Förderung von Kreativität, Phantasie, Aktivität und Schaffung von Freiräumen sowie
- i) die Konfliktfähigkeit (Nein-Sagen).

Bei den Mädchen wird durch kindgemäßes bzw. jugendtypisches Zusammensein die Freude an sozialen Kontakten geweckt, wobei sichtbare Regeln sichere Grenzen vermitteln und ein überschaubares Miteinander – Umgehen ermöglichen.

„So sind also Präventionsangebote auch gleichzeitig Interventionsangebote für bereits durch die Suchterkrankung ihrer Eltern betroffene Kinder mit den daraus resultierenden negativen Effekten.“ (Mayer in: Prävention 1/1998, S. 15-17)

7.3 Inhalte einer spezifischen Suchtprävention für Mädchen aus Suchtfamilien

„Suchtverhalten ist eine Form unangemessener Bewältigung von Bewußtseinskonflikten“ (Wagner in: Betrifft Mädchen, 1991, S. 11) Somit bedeutet die Prävention, „solche inneren Konflikte schon im Ansatz aufzulösen.“ (ebd., S. 11) Der erste Schritt dazu ist, innere Konflikte, also Bewußtseinskonflikte und die eigenen Bewältigungsstrategien anzuschauen. Diese Copingstrategien können sehr vielfältig sein.

Suchtmittelabhängigkeit bei Frauen resultiert aus ihrer alltäglichen Lebenssituation, in der Suchtmittel als Bewältigungsmittel für den eingrenzenden und diskriminierenden Lebensalltag eingesetzt werden. Mädchen sind mit der Diffusion und Widersprüchlichkeit weiblicher Rollen konfrontiert und haben eine Reihe von Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Der Lebensalltag von Mädchen aus Suchtfamilien ist um so belasteter, da für sie noch andere Lebensumstände, nämlich die der Sucht der Eltern, hinzu kommen. Sie müssen viele Anforderungen in der Familie bewältigen und oft die Aufgaben der Erwachsenen übernehmen. Dabei lernen sie von ihren Eltern, daß Suchtmittel eingesetzt werden, als Möglichkeit zur Alltagsbewältigung.

Diese Erkenntnisse führen dazu, daß eine Suchtprävention mit Mädchen aus Suchtfamilien sich mit dem Bewältigungsverhalten und mit dem Umgang mit Drogen beschäftigen muß. Durch die Erfahrungen in der Familie werden Drogen oft rigoros abgelehnt und verteufelt. Es findet keine angemessene Auseinandersetzung mit ihnen und mit ihrem Konsum statt. Die Drogen werden verdrängt und somit steigt die Gefahr, in schwierigen Lebenssituationen auf sie zurückzugreifen, da sie als einzige erlernte Bewältigungsstrategie von Konflikten bestehen. Die Mädchen müssen sich mit den Drogen auseinandersetzen, mit ihrer Funktion und mit ihren Vorteilen sowie mit Nachteilen und Gefahren. Sie sollen Genußfähigkeit erlernen und die dahinterliegenden Gründe für den Gebrauch von Genuß- und Heilmitteln erkennen. Dabei sollte auch Kritik am Risikoverhalten gefestigt werden. Ein weiteres wichtiges Ziel ist der Aufbau von alternativen Copingstrategien, die bei der Bewältigung von Konflikten eingesetzt werden können.

Ein weiterer Bereich der Suchtprävention muß die Auseinandersetzung mit der weiblichen Rolle, mit Frauenbildern, Normen und Werten des weiblichen Lebensalltags sein. Dabei werden die gesellschaftlichen Anforderungen in Frage gestellt und eigene Einstellungen überprüft.

Gerade bei Mädchen aus Suchtfamilien ist es wichtig, daß alternative Frauenbilder und Lebensentwürfe kennengelernt werden und sie somit individuelle Lebensentwürfe erkennen und konzipieren können. So wird das individuelle Maß zum Richtwert für Entscheidungen, die eigenen Position geklärt und die Identität geformt. Ein weiterer notwendiger Schritt, wenn sie ihre Identität gefestigt haben, ist dann die Auseinandersetzung mit dem anderen Geschlecht, mit Formen des Zusammenlebens und mit Partnerschaften. Bei dieser Auseinandersetzung werden Stärken und Schwächen von Frauen reflektiert und an ihnen gearbeitet. Eigenverantwortlichkeit und Entscheidungsfähigkeit sollen gefördert werden, doch gerade bei Mädchen aus Suchtfamilien auch das Abgeben von Verantwortung, das Sich - Fallen – Lassen und einfach mal nur Blödsinn machen. Diese Ziele sind abhängig von der Rolle, die die Mädchen in der Familie übernommen haben. Eine ‚Heldin‘ muß lernen, Verantwortung in andere Hände zu übergeben, ein ‚Sündenbock‘ – Mädchen jedoch, Verantwortung zu übernehmen. Wichtig für alle ist die Förderung von Selbstbestimmung und eine Bestärkung im Erleben von selbstbestimmter Sexualität. Eigene Bedürfnisse und Wünsche sollen selbst erkannt und vertreten werden. Mädchen sollen erfahren, daß sie und ihre persönlichen Bedürfnisse wichtig sind und anerkannt werden, da sie in ihrer Familie meist eher das Gegenteil erfahren. Die Vermittlung dieser suchtpreventiven Gesichtspunkte muß attraktiv für Mädchen gestaltet sein und Anreizcharakter besitzen. Sie soll vor allem Spaß machen und hilfreich sein. Die Mädchen wollen sich wohl in der Gruppe und von den Gruppenleiterinnen verstanden fühlen. Deshalb ist eine schöne Atmosphäre und ein geschützter Rahmen sehr wichtig, um Wohlbefinden zu erreichen. Alle Aktivitäten sind natürlich freiwillig, doch ist eine Motivation der Mädchen auch wichtig, um Neues auszuprobieren, ihre Grenzen zu erweitern, sowie zu ihren Stärken und Schwächen zu stehen.

7.4 Das Angebot von Mädchengruppen für Mädchen aus Suchtfamilien

Ein gutes, sinnvolles Angebot für Mädchen aus Suchtfamilien sind regelmäßig stattfindende Mädchengruppen, in denen die sie Kontakt zu anderen Mädchen mit ähnlichem Hintergrund bekommen, sich aufgehoben und wohl fühlen und bei denen verschiedene Themen und Projekte durchgeführt werden können.

Dabei sind folgende Ziele wichtig:

- Die Mädchen sollen in der Anfangsphase miteinander und mit den Gruppenleiterinnen vertraut werden, damit die Gruppe zu einen verbindlichen Teil ihrer Freizeitgestaltung werden kann.

- Die Mädchen sollen die Erfahrung machen, daß die Gruppenleiterinnen (Erwachsene) Verantwortung übernehmen und ihnen soll größtmöglicher Schutz und Sicherheit gewährt werden.
- Die Mädchen sollen ihren individuellen Platz im Gruppenleben finden, der ihre Schwächen und Stärken berücksichtigt sowie Anstöße für die Persönlichkeitsentwicklung gibt.
- Die Mädchen haben die gleichen Bedingungen und Möglichkeiten, sich in der Gruppe einzubringen und können sich im Gruppenprozeß gemeinsam weiterentwickeln. Dabei entwickelt sich das Gruppengefühl weiter und Beziehungen und Freundschaften entstehen.
- Durch die Gemeinsamkeiten und Gespräche in der Gruppe kann die Enttabuisierung der Suchtproblematik in der Familie vorangetrieben werden. Die Mädchen sollen erfahren, daß in dieser Gruppe Platz ist, über ihre Erlebnisse und Probleme zu sprechen, daß aber auch genügend Zeit bleibt, viele Dinge zu erleben und Neues auszuprobieren.
- Auch die Eltern und Gruppenleiter müssen miteinander im Gespräch bleiben und gemeinsame Elternabende stattfinden. Darüber können die Mädchen auch das Einverständnis und die Erlaubnis der Eltern für die Gruppe und zur Benennung der Suchtproblematik erhalten. Die Mädchen entwickeln im Gespräch Verständnis füreinander und können sich von Problemen ‚frei reden‘. Dafür brauchen sie das Gefühl des Einverständnisses der Eltern.
- Es werden mit den Mädchen über verschiedene Methoden (Rollenspiele, Interaktionsspiele, Experimentieren o.ä.) Themen behandelt, die gerade anstehen und wichtig sind. Dazu gehören z.B. der Umgang mit Aggressionen oder die Beziehungsgestaltung.
- Die Gruppen sind auf eine bestimmte Zeit festgelegt und haben somit eine Abschiedsphase, in der eine Loslösung und Reflexion anstehen. Diese zeitliche Fixierung schafft bewußt die Möglichkeit, Abschied und Grenzsetzung zu thematisieren. Die Mädchen können erleben, daß intensive Beziehungen entstehen, sich wieder verändern und in anderer Form weiterbestehen können. Es soll ein bewußtes, besonders gestaltetes Abschiednehmen erfahren werden.

Die Arbeit mit Jugendlichen bedeutet immer auch das Miteintauchen in die Höhen und Tiefen des pubertären Daseins. Sorgen und Nöte der persönlichen Entwicklung und der Identitätsentwicklung stehen meist im Vordergrund.

Das Verhältnis zu den Eltern und der Gesellschaft wird kritischer betrachtet, doch gleichzeitig suchen sie nach Schutz, Halt und Grenzen. Jugendliche sind nicht so generell bereit Angebote von Erwachsenen anzunehmen wie Kinder. Sie brauchen um so mehr eine Atmosphäre, in der sie sich sicher und wohl fühlen.

Mädchen aus Suchtfamilien können ihre ‚normalen‘ Konflikte mit den Eltern nicht so ohne weiteres austragen, da die Folgen aufgrund fehlender Konstanz und Verlässlichkeit in diesen Familien nicht einschätzbar sind. Genauso unsicher, wie sie sich gegenüber ihren Eltern fühlen, fühlen sie sich auch im Kontakt mit anderen Erwachsenen. Ein weiterer sehr schwieriger Punkt ist die Loyalität gegenüber den Eltern, besonders gegenüber dem süchtigen Elternteil. Dieser Druck behindert den Loslösungsprozeß der Jugendlichen. Mit den Jugendlichen müssen realistische Vorstellungen von Sucht und Drogen, sowie von Beziehungen erarbeitet werden. Der Kontakt mit ihnen erfordert ein hohes Maß an Flexibilität und Spontanität. Mädchengruppen bieten die Chance, daß sich Mädchen im geschützten Rahmen entwickeln und ihre weibliche Identität ausbilden können. Dabei sind die Gruppenleiterinnen Vorbild und Unterstützung. Sie bieten aber auch die Möglichkeit, Konflikte auszutragen, ohne Angst vor möglichen Folgen zu haben. Dazu ist ein Vertrauensverhältnis nötig, das erlaubt, Fragen zu stellen und Probleme zu erörtern. Ist dieses Vertrauensverhältnis entstanden, können Mädchen sich in der Gruppe wohl fühlen und weiterentwickeln.

Im folgenden werden einige Beispiele und Methoden dargestellt, die in der Arbeit mit Mädchen im Sinne der Suchtprävention möglich sind. Sie sollen Anregungen bieten und können für die jeweilige Gruppe mit den Fähigkeiten der Gruppenleiterin verändert werden. Alle Beispiele wurden in einem anderen Kontext ausprobiert und sind nun für die Arbeit mit Mädchen aus Suchtfamilien umgeformt.

7.5 Der Einsatz von Erlebnispädagogik in der Suchtprävention für Mädchen aus Suchtfamilien

7.5.1 Grundlagen der Erlebnispädagogik für Mädchen

Die mädchenspezifische Suchtprävention richtet sich zum größten Teil danach, Mädchen Stärke und Selbstbewußtsein zu vermitteln, Wut und Aggressionen zeigen zu können, sowie eigene Stärken zu erkennen und dazu zu stehen. Dieser Weg ist richtig, doch die vorhandenen Fähigkeiten der Mädchen, nämlich z.B. das ‚Für-andere-da-sein-können‘, dürfen nicht unberücksichtigt bleiben bzw. geradezu negativ bewertet werden. Eine solche mädchenspezifische Suchtprävention würde den Mädchen vermitteln, mehr jugendspezifische Eigenschaften übernehmen zu müssen.

Bevor Mädchen Grenzerfahrungen machen können, müssen sie erst wahrnehmen lernen. Dies können sie z.B. in der Erlebnispädagogik. Hier müssen die Herangehensweise, die Zielformulierung sowie die Auswertung auf die Mädchen angepaßt und nicht einfach aus der Jungenarbeit übernommen werden.

„Der Umgang mit Grenzen, mit Risiko und körperlichen Herausforderungen ebenso wie das Sozialverhalten in einer Gruppe bedeuten für Mädchen auf dem Hintergrund ihrer Sozialisation etwas völlig anderes als für Jungen.“ (Fromm in: Jugend & Gesellschaft, 1-1998, S. 18) Ein erlebnispädagogischer Ansatz in der Mädchenspezifischen Suchtprävention muß von weiblichen Lebenszusammenhängen und vorhandenen Ressourcen ausgehen.

Mädchen haben in der Pubertät weniger Erlebnismöglichkeiten als Jungen, da sie in dieser Zeit stärker behütet und beschränkt werden. Jungen haben schon von ihren Alltagserfahrungen mehr zu erzählen, die interessanter zu sein scheinen als ein Stadtbummel mit der Freundin. Wenn Mädchen das Gefühl besitzen, ‚nichts-zu-sagen-zu-haben‘, hindert sie dies am Reden und verstärkt ihre Zurückgezogenheit. Die Konsequenz daraus ist, Mädchen Erlebnisse zu ermöglichen. Das Ziel darf aber nicht sein, Defizite im Erleben von Abenteuern auszugleichen. Mädchen sollen keine ‚Härtefrauen‘ werden, sondern lustige Abwechslung und Spaß haben. An Jungen orientierte Erlebnispädagogik ist eher schädlich für Teilnehmerinnen mit sexuellen Gewalterfahrungen und für Mädchen aus Suchtfamilien, die eine ständige Bestimmung über sich sowie die völlige Vernachlässigung ihrer eigenen Bedürfnisse erleben. Denn bei diesen Mädchen muß die Grenzproblematik besonders beachtet werden. Eine Mißachtung und Überschreitung ihrer Grenzen kann eine Wiederholung ihrer Erfahrungen bedeuten. Dann müssen die Mädchen wieder gefährliche Situationen aushalten und erfahren, daß Angst, Abwehr sowie Sicherheitsbedürfnisse keinen Platz finden. (vgl. Rose in: Sozialmagazin, Heft 1, 1993, S. 20f) Diese Erfahrungen helfen den Mädchen wenig in ihrer Weiterentwicklung, sondern schädigen sie eher und verstärken schon erlernte Muster weiblichen Rollenverhaltens. Risikoerfahrungen sind jedoch auch für Mädchen wichtig. Wenn nie die eigene Stärke des Körpers und die Bewältigung von Problemen in riskanten und wagemutigen Experimenten erfahren wird, baut sich eine Angst vor solchen Situationen auf. Wenn den Mädchen Abenteuer verwehrt bleiben, wird ihnen die Chance genommen, die Grenzen des eigenen Körpers zu erfahren und zu erweitern. Das Bild des eigenen Körpers bleibt verschwommen und verletzlich, da sie sich nie damit auseinandersetzen. Gefährliche Situationen werden aus Angst davor vermieden, womit gleichzeitig aber auch Erfolgserlebnisse bei Meisterung dieser Situationen fehlen.

Damit entwickeln sich keine Körper – Kompetenzen und die Angst vor der Welt und das Bild der eigenen Hilflosigkeit graben sich in ihr Bewußtsein ein. Daraus ergibt sich die Konsequenz, daß das Ziel einer Mädchenspezifischen Erlebnispädagogik in der Suchtprävention sein muß, den Mädchen bisher verstellte Erlebnisräume der riskanten Selbsterprobung und der aktiven Auseinandersetzung mit der Welt zu ermöglichen, um die eigenen psychischen und physischen Grenzen zu erweitern.

In gemischtgeschlechtlichen Angeboten sind Mädchen meist unterrepräsentiert. Eltern reagieren auf die Teilnahme bei Abenteuerprojekten bei Töchtern und Söhnen unterschiedlich. Mädchen werden seltener dazu unterstützt und in ihren Erlebnissen bestätigt. Mädchen aus Suchtfamilien haben oft auch wenig Freizeit zur Verfügung, da sie Verpflichtungen in der Familie haben und oft aus ihrem eigenen Verantwortungsgefühl heraus die Familie nicht zu verlassen können. Für sie ist es wichtig, daß die Eltern die Teilnahme an solchen Projekten unterstützen, oder zumindest ausdrücklich erlauben, damit sie sich ohne Schuldgefühle darauf einlassen können. Wichtig ist zuerst auch eine kürzere Dauer solcher Projekte, also auch Nachmittage mit erlebnispädagogischem Inhalt, was eine Teilnahme eher ermöglicht.

Die Risikodosierung von Abenteuerprojekten muß auf die Mädchen ausgerichtet sein, sie müssen dort abgeholt werden, wo sie stehen. Den Mädchen fehlen häufig motorische Kompetenzen, ein psychisches ‚Polster‘ an stärkenden Körpererlebnissen und Techniken der Angstunterdrückung, die Abenteuer erst ermöglichen. Deshalb müssen Projekte sorgfältig und sensibel vorbereitet sein, um schrittweise die physischen und psychischen Kompetenzen auszubilden. Den Mädchen muß bewußt viel Zeit gelassen werden, das Sicherheitsbedürfnis spielt eine große Rolle. Mädchen aus Suchtfamilien können oft nur schwer mit Veränderungen umgehen. Sie haben in ihrer Familie gelernt, daß Neues gefährlich ist und daß an den bewährten Rollenmustern festgehalten werden muß. Sie müssen sehr vorsichtig und einfühlsam an die Erlebnisse und Anforderungen herangeführt werden.

Die Fähigkeit von Mädchen, sich Angst und Schwäche einzugestehen, darf nicht abgewertet werden. Für sie ist nicht eine fatale Leistungskonkurrenz wichtig, sondern viel mehr solidarisches Gruppenverhalten. Z.B. wird auch die Sicherungsleistung beim Klettern gewertet. Hinter einer hochgehaltenen Risikobereitschaft versteckt sich oft die Unfähigkeit, Angst und Schwäche einzugestehen und umzukehren.

Auch die Erlebnisqualität von Mädchen und Jungen ist unterschiedlich. Bei Mädchen fällt eine größere Wahrnehmungsschichtigkeit auf.

Eine Paddeltour regt sie zu einer intensiven und sinnlichen Erkundung der Welt an, bei der das Geschehen um sie herum wichtiger ist, als die sportliche Leistung. Aus diesen Erkenntnissen heraus, muß die Mädchenspezifische Erlebnispädagogik den Bedürfnissen der Mädchen Raum und Anerkennung schaffen: Es geht um Beschaulichkeit, Körper – Ganzheitlichkeit, sinnliche Vielfalt und Beschäftigung mit der gesamten Umgebung. Es muß also neu überlegt werden, welche Inhalte für eine mädchengerechte Erlebnispädagogik sinnvoll sind.

7.5.2 Entwicklung eines erlebnispädagogischen Projekts für den Einsatz in der Prävention mit Mädchen aus Suchtfamilien

1) Idee und Zielsetzungen

Meine Idee für ein erlebnispädagogisches Projekt wäre für eine Gruppe von Mädchen aus Suchtfamilien geeignet, die über einen längeren Zeitpunkt besteht und gemeinsam eine Ferienfahrt, evtl. auch Abschlußfahrt, vorbereitet.

Ziel ist es, gemeinsam mit den Mädchen eine ‚Gauklertour‘ vorzubereiten, also eine Fahrt mit einem Bauwagen gezogen von einem Traktor, die von den Mädchen mit Fahrrädern begleitet wird. In der Vorbereitungszeit werden gauklerische Fähigkeiten, wie Jonglieren, Einradfahren, Schminken und vielleicht auch ein Theaterstück eingeübt, je nach den Interessen der Mädchen. Diese Fähigkeiten werden dann in Form von Straßentheater auf der Tour aufgeführt, um damit auch einen Teil der Fahrt zu finanzieren. In dieser musischen Auseinandersetzung werden kreative Fähigkeiten und die Phantasie der Mädchen angeregt und gefördert. Sie können sich mit ihren Stärken einbringen und neues Selbstbewußtsein aufbauen. In der Vorbereitungszeit lernen die Teilnehmerinnen Ausdauer und Konzentration, denn es ist nicht einfach, die Kunst des Jonglierens zu erlernen. Auch die Einübung eines Theaterstücks erfordert viel Mut und Konzentration. Die Mädchen üben dabei in eine andere Rolle zu schlüpfen und sich so in einen anderen ‚Charaktere‘ einzufühlen. Diese Übung ist gerade für Mädchen aus Suchtfamilien besonders wichtig, die zu ihrem Selbstschutz und zum Wohle der Familie gelernt haben, an ihrem Rollenverhalten festzuhalten. Dazu gehört die Ausrichtung nach einem weiblichen Rollenverhalten. Durch das Hineinschlüpfen in eine Theaterrolle erfahren sie Alternativen, können im Spiel geheime Wünsche ausprobieren und im Theaterstück jemand sein, der sie gerne einmal wären. Dieses Spielen vor Anderen, später vor Zuschauern, erfordert viel Mut und stärkt bei Applaus und Bestätigung das Selbstwertgefühl enorm und fördert die Frustrationstoleranz bei Mißerfolgen.

Auch durch die ‚Gaukeleien‘ lernen die Mädchen etwas, was großen Anreiz hat und sehr beeindruckend ist, wenn man es vorführt. Schon einfache Effekte sind sehr wirkungsvoll und die Mädchen erfahren Bewunderung. Die Mädchen können die Erfolge ihrer Bemühungen selbst sehen, was enorm wichtig für ihren Selbstwert ist. In ihrer Familie mühen sich die Kinder ab, um die Familie zu stützen und mit dem eigentlichen Ziel, die Sucht zu bekämpfen. Da sie dies aber nicht bewirken können und das Ziel völlig unrealistisch ist, verlieren die Mädchen den Glauben an die eigene Selbstwirksamkeit.

Beim Erfolg kleiner ‚hand-greiflicher‘ Tätigkeiten, wie dem Jonglieren, können sie diesen Glauben langsam wieder aufbauen.

Die Tour wird von den Mädchen und der Gruppenleiterin gemeinsam vorbereitet und durchgeführt. Zusammen wird ein Bauwagen hergerichtet und bemalt, sowie die Fahrräder für die Fahrt vorbereitet, was die technischen Fähigkeiten der Mädchen fördert. Die Vorbereitungsarbeit wird an Interessensgruppen verteilt. Der genaue Weg der Tour und die Schlafplätze sollen jedoch vorher nicht festgelegt werden. Dies ist ein erlebnispädagogisches Element. Die Mädchen müssen sich dadurch auf Neues und Ungewisses einlassen und diese Unsicherheit aushalten. Gerade dies ist für Mädchen aus Suchtfamilien besonders schwer, da sie gelernt haben, daß alles Neue in der Familie meist nur Schwierigkeiten mit sich bringt. Diese Ängste muß die Pädagogin sehr ernst nehmen und darauf eingehen. Die Mädchen werden jedoch erleben, daß es Spaß macht, am Abend den Lagerplatz auszusuchen, die Zelte aufzubauen und sich auf Feuer oder Gaskochern ein Essen zuzubereiten. Bei schlechtem Wetter kann auch bei den Jugendgruppen im Ort oder in den Pfarrhäusern nachgefragt werden, die meist einen Raum (Gemeinde-saal) für eine Nacht zur Verfügung stellen. Bei dieser Aktion ist es für die Mädchen eine sehr wichtige Erfahrung, daß keine Jungen dabei sind, da sonst schnell eine Geschlechterhierarchie entstände. In der Mädchengruppe sollen die Mädchen gemeinsam Selbstbewußtsein erlangen und erfahren, daß sie all diese Tätigkeiten, wie Zelte aufbauen, Feuer machen und Fahrräder reparieren, selbständig ausführen können. Dies wird natürlich auch schon vor Beginn der Fahrt geübt, damit diese Tätigkeiten nicht noch zusätzliche Unsicherheiten sind, welche die Mädchen belasten.

Ziel der Fahrt soll auch sein, sich durch das Straßentheater Geld zu verdienen und damit zumindest einen Teil der Tour zu finanzieren. Diese Möglichkeit des Geldverdienens ist eine neuer Anreiz und die Mädchen werden meist sehr erfinderisch und haben viele Ideen, wie z.B. Kinder schminken, Haarbändchen knüpfen bis hin zum Schuhe putzen.

Für alle Grundbedürfnisse der Tour und die Grundnahrungsmittel wird schon vorher durch einen Teilnehmerbeitrag und über Zuschüsse gesorgt. Doch allen ‚Luxus‘, den die Mädchen möchten (wie Eis, Pizza essen gehen oder ein Kinobesuch), müssen sie selbst ‚verdienen‘. Die Tour soll bewußt wenig konsumorientiert sein, um einen weiteren Faktor von Suchtprävention zu leisten. Walkmans, Radios u.ä. sollen zu Hause gelassen werden, um den Mädchen zu zeigen, daß es auch mal ohne geht und trotzdem viel Spaß dabei sein kann.

2) *Durchführung*

Diese ‚Gauklertour‘ braucht eine relativ lange Vorbereitungszeit. Die Mädchen müssen motiviert sein, solche gauklerischen Fähigkeiten zu erlernen. Zu Beginn dürfen die Mädchen erstmal verschiedene Geräte ausprobieren. Dann können mit einfachen Methoden eigene Jonglierbälle hergestellt werden und mit leichten Schritten die Grundlage des Jonglierens erlernt werden. Es ist eine leichte Methode, mit der jede(r) das Jonglieren erlernen kann. Diese einfache Methode zeigt schnelle Fortschritte und die Mädchen werden bestärkt, weiter zu üben. Ist die Grundlage erlernt, muß die Motivation erhalten werden, um sie zu festigen. Auch andere Tätigkeiten, wie Einradfahren und Diabolospielen können mit etwas Fleiß erlernt werden. Dann sollen die Mädchen sich ein Theaterstück aussuchen und die Rollen verteilen. Die Einstimmung auf das Theaterspiel kann mit vielfältigen Übungen und Spielen geschehen, mit denen die Mädchen ihre kreativen Fähigkeiten einüben können. Sind alle Punkte erledigt, folgt eine lange Zeit des Probens, in der die Mädchen Ausdauer und Durchhaltevermögen erwerben müssen. Gleichzeitig wird die Tour vorbereitet, was einen Motivationschub bedeuten kann, da die Mädchen ein Ziel vor Augen haben, auf das sie hinarbeiten. Zur letzten Einstimmung wird dann der Bauwagen bunt bemalt, damit er schön und auch auffallend ist, was gleichzeitig Werbung für die Aufführungen auf der Straße ist. Eine Gruppe von Mädchen auf Fahrrädern und ein bunter Bauwagen erregen viel Aufmerksamkeit und Interesse. Es werden Werbeblätter erstellt, um die Aufführungen anzukündigen. Jetzt muß nur noch eingekauft, die Generalprobe vor den Eltern und Freunden überstanden werden und dann kann es los gehen. Diese Aktion stellt viele Anforderungen an die Mädchen, aber sie bereitet sehr viel Spaß und Erlebnisse, von denen lange erzählt werden kann und die lange Stoff für die eigenen Träume bietet.

Wichtig ist, daß die Tour im nachhinein nachbereitet und reflektiert wird, damit Lernerfolge verdeutlicht, sowie die Erfahrungen für zukünftige Maßnahmen verwertet werden können.

7.6 Reiten als Methode der Suchtprävention für Mädchen aus Suchtfamilien

7.6.1 Grundlagen des Heilpädagogischen Reitens (Sammelbegriff für alle

Reitmaßnahmen mit pädagogischem Hintergrund)

Eine ideale erlebnispädagogische Aktion ist das Reiten für Mädchen. Es erfordert Wagemut und motorisches Geschick und erlaubt eine intensive Sinnlichkeit im Kontakt mit dem Pferd und im Erleben der Natur. Mädchen können reitend neue Naturräume erleben und fühlen sich auf dem Pferd getragen und angenommen. Diese Sportart ist eine, zumindest im Amateurbereich, eindeutig weiblich dominierte, was für die Mädchen den Druck des ständigen Durchsetzens gegenüber den Jungen wegfallen läßt.

Reiten ist ein Stück Abenteuerwelt, das nicht in Konflikt mit der Weiblichkeitsrolle gerät. Verantwortlichkeit, Sorgsamkeit und Geschick im Umgang mit einem lebendigen Wesen sind gefordert.

Die Idee des Heilpädagogischen Reitens entspringt aus verschiedenen Beobachtungen von Kindern im Umgang mit Ponys und Pferden.

Die Kinder lernen (vgl. Gäng, 1990, S. 21f):

- sich selbst zu überwinden, aus Liebe zum Tier, es bei jedem Wetter zu versorgen,
- die gegenseitige rücksichtsvolle Kontaktnahme und Auseinandersetzung zu spüren und positive, sowie negative Erfahrungen zu machen,
- erfüllte Freizeit zu erleben,
- Kontakt zu gleichdenkenden Kameraden finden und
- Kinderträume und Abenteuerlust in Wirklichkeit umzusetzen.

Ponys und Pferde sind als Erziehungshilfen in Sozialisationsprozessen besonders geeignet. Ausgangspunkt ist ein natürliches Bedürfnis der Kinder mit Tieren umgehen zu wollen. Dieser Wunsch nach dem Umgang mit Pferden ist bei Mädchen besonders ausgeprägt. Pferde als Medium sind dabei in ihrem Verhalten weitgehend konstant und in den Erziehungsprozeß einplanbar. Dabei haben sie ein feines Gespür für Stimme und Stimmungen, zeigen Angst, Ungeduld und Unruhe oder reagieren auf falsche Behandlung. Dadurch fordern sie die Mädchen zum Handeln und Reagieren auf. Dabei zeigen Pferde gegenüber den Menschen Zurückhaltung und biedern sich nicht an. Die Mädchen werden zum aktiven Beobachten und Sich-Einfühlen genötigt. Diese Sensibilität besitzen Mädchen aus Suchtfamilien meist sehr ausgeprägt, da sie stets die Situation zu Hause und die Stimmung des süchtigen Elternteils zu ihrem eigenen Schutz erfassen müssen. Im Umgang mit dem Pferd erleben sie, das dieses Einfühlen positive Reaktionen des Pferdes hervorruft und es artgerecht reagiert. Pferde strafen und rächen sich nicht.

Die Motivation für ein Mädchen, sich auf ein Pferd einzulassen, ist das Reiten selbst, das Getragen –Werden und der Körperkontakt zum Pferd. Die Bewegung und Wärme des Pferdeleibs sprechen wohltuend auf direktem Wege den Gefühlsbereich an. Das Gleichgewichtsempfinden wird gefördert und Verkrampfungen seelischer als auch körperlicher Art können sich lösen. Das Bedürfnis nach positiver Zuwendung wird befriedigt und soziale Fertigkeiten trainiert. Durch die Kontaktaufnahme und Auseinandersetzung mit dem Pferd kann sich ein Körperbewußtsein entwickeln. Das Pferd stellt einen Partner dar, dem man Vertrauen entgegen bringen kann und der dieses Vertrauen erwidert.

Das Pferd kann durch sein artgerechtes Verhalten auf unangemessenes Verhalten des Kindes eine sonst immer vom Erwachsenen geforderte und erniedrigend empfundene Verhaltenskorrektur beim Kind veranlassen. Eine Korrektur vom Pferd wird das Kind frustrationsfrei annehmen, da sie nicht so emotional besetzt ist. Dies ist besonders bei entwickelten Verhaltensauffälligkeiten im Sozialverhalten und Nähe-Distanz-Verhalten wichtig. Das Pferd reagiert auf eine Weise, in der die Mädchen sofort Ursache und Wirkung erfahren und so die geforderte Selbstkontrolle übernehmen. Mädchen aus Suchtfamilien können im Verhalten ihrer Eltern, besonders des süchtigen Elternteils, oft solche Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge nicht erkennen und können so im Umgang mit dem Pferd wichtige grundlegende Erfahrungen machen.

Die wichtigste Grundlage ist ein Umfeld, welches Sicherheit und Überschaubarkeit bietet und somit die Orientierung im neuen Lern – Feld erleichtert. Bedeutsam sind dabei schnelle und einfache Hilfeleistungen, damit die Mädchen die Kontrolle über das Pferd bekommen und verstehen können, warum es sich so verhält. Erklärungen zum artgerechten Umgang sind sehr bedeutsam. Das Ziel beim Einsatz des Reitens in der Suchtprävention ist nicht eigentlich das ‚Reiten lernen‘, sondern den Mädchen die Möglichkeit geben, in einem geschützten Rahmen Selbstwert und Eigenständigkeit zu erleben. Dazu gehört auch die Kontrollfähigkeit und Macht über ein anderes Lebewesen. Eine weitere wichtige Erfahrung, die der Umgang mit Pferden ermöglicht, ist das Ausleben von Streichel- und Schmusebedürfnissen, die hier ohne Sanktionen und ohne Grenzüberschreitungen erlebt werden können. Pferde, wie auch andere Tiere, reagieren direkt und eindeutig auf Aktionen des Gegenübers, ohne moralisierende Appelle bzw. verbale Konfrontationen. Somit wird das Pferd zum Medium in der Zusammenarbeit zwischen dem Mädchen und der Pädagogin. Reaktionen des Pferdes können von den Mädchen besser angenommen werden, als wenn sie durch einen Erwachsenen vermittelt werden. Dies gilt im Fall von Mädchen aus Suchtfamilien besonders.

Diese Kinder haben oft erfahren, daß sie sich auf die Erwachsenen nicht verlassen können und selbst die Verantwortung übernehmen müssen. Das Pferd als Medium bietet die Chance, Anregungen zu akzeptieren und sich trotz der Verantwortung für ein Lebewesen auch getragen zu fühlen. Es ist sehr wichtig, daß die Pferde gut ausgebildet sind und sich die Pädagogin auf ihre Reaktionen verlassen kann. Ein Kontrollverlust über das Pferd hätte nachteilige Wirkungen und würde das Vertrauen der Mädchen beeinträchtigen. Mädchen müssen auch lernen, Grenzsetzungen des Pferdes zu akzeptieren und es artgerecht zu behandeln.

Die Arbeit mit den Mädchen und den Pferden verlangt ein besonderes Feingefühl der Pädagogin, um das Reiten zu einem positiven Erlebnis werden zu lassen. Die Ängste der Mädchen müssen ernst genommen werden und niemand darf zu einer Grenzüberschreitung genötigt werden. Die Pädagogin sollte jedoch über mutmachende Förderung versuchen, diese Angst zu überwinden. Dabei können Hilfsmittel wie Spiele auf dem Pferd, Gegenstände und die gegenseitige Hilfestellung beitragen. Der Punkt der gegenseitigen Hilfestellung der Mädchen ist besonders wichtig. So lernen die Mädchen voneinander, üben Kritik aus und lernen von anderen diese anzunehmen. Das Gruppengefühl und die Gemeinsamkeit wird bestärkt und alle sind ins Geschehen einbezogen, ohne tatenlos nebenan zu sitzen, wenn sie gerade nicht reiten. Das Pferd bietet die Möglichkeit, die Beziehungsaufnahme zu üben und diese dann in der Mädchengruppe zu testen.

7.6.2 Zielsetzungen des Heilpädagogischen Reitens

1) Im individuellen Bereich

Das Reiten und der Umgang mit Pferden hat trotz Leistungsanforderung einen hohen Motivationscharakter. Diese Motivation muß durch die Bemühungen der Pädagogin erhalten bleiben. Die Selbstüberwindung der Mädchen, das Reiten und die Übungen auf dem Pferd zu wagen, verdienen höchste Anerkennung. Eine positive Verstärkung der Pädagogin ist wichtig. Das Heilpädagogische Reiten ist am ‚Prinzip der kleinen Schritte‘ ausgerichtet. Erfolgserlebnisse sind für die Motivation der Mädchen sehr bedeutsam. Sie müssen sich stets neu auf das Pferd und seine Bewegungen einstellen und ihre Gesamtmotorik darauf ausrichten. Dies stellt höchste Anforderungen und fördert die Motorik, das Bewegungsverhalten sowie den Gleichgewichtssinn der Mädchen. Glückt der Ablauf der Bewegungen, löst dieses Gefühl der Stimmigkeit, Wohlbefinden und Losgelassenheit aus.

Ein weiteres Ziel ist der Vertrauensaufbau. Mädchen aus Suchtfamilien haben gelernt, Vertrauen nur in sich selbst zu setzen. Um zu Reiten, müssen sie jedoch Vertrauen in das Pferd und darüber hinaus in die Pädagogin setzen, die die Kontrolle über das Pferd hat. Über das Pferd erfahren sie eine positive Antwort ihres Vertrauenswagnisses. Dadurch wächst auch das Vertrauen zur Pädagogin und das Befolgen ihrer Anweisungen wird als sinnvolle Hilfestellung erlebt. Eine Ablehnung der Ratschläge führt zu einer natürlichen Konsequenz, nämlich dem Runterfallen vom Pferd. So lernen die Mädchen Hilfestellungen anzunehmen, was sich später auch auf andere Bereiche ausweiten kann. Durch gelungene Aktionen steigt dann das Selbstbewußtsein der Mädchen, da sie selbst ihre Erfolge und Fortschritte erfahren können. Positive Erlebnisse sind in jeder Reitstunde sehr wichtig um dieses Selbstwertgefühl zu fördern.

Über das Reiten lernen die Mädchen ihre Ängste zu erkennen und zu verbalisieren. Sie selbst können bestimmen, wieviel sie sich in der jeweiligen Reitstunde zutrauen. Auf dem Pferd können lernen, ihre Grenzen zu erkennen und diese zu vermitteln. Durch die Erfahrung, daß diese Grenzen auch eingehalten werden, fassen sie neues Vertrauen. Die Pädagogin muß dabei sehr sensibel und feinfühlig sein, um eine Überforderung der Mädchen zu erkennen und sie doch auch vorsichtig zu Neuem zu motivieren. Hierbei ist das ‚Prinzip der kleinen Schritte‘ äußerst bedeutsam. Die Mädchen erkennen, daß ihre Ängste und Bedürfnisse Beachtung finden, eine Erfahrung, die sie in ihren Familien selten machen. Darüber können sie Selbstwert und Stärke aufbauen und diese neue Stärke auch in ihr übriges Lebensumfeld einbeziehen. Über Erfolg und Mißerfolg von Übungen auf dem Pferd erlernen sie eine richtige Selbsteinschätzung ihrer Schwächen, aber auch ihrer Stärken und Fähigkeiten.

Durch die Übungen auf dem Pferd und die damit verbundene hohe Motivation, läßt sich die Konzentrationsdauer und –intensität der Mädchen beachtlich steigern. Die Übungen können variiert und verlängert werden, um so individuell auf das Kind einzugehen. Diese Konzentrationssteigerung läßt sich auch in anderen Bereichen beobachten.

2) Im sozialen Bereich

Beim Voltigieren auf dem Pferd, aber auch bei der gegenseitigen Hilfestellung beim Reiten und Führen des Pferdes müssen sich die Mädchen aufeinander einstellen, damit die Übungen gelingen. Sie erfahren, daß eine Übung durch die Hilfe eines anderen Mädchens leichter oder überhaupt erst durchführbar ist. Diese Erfahrung erweitert das Vertrauen in die anderen Teilnehmerinnen und stärkt die Gemeinschaft. Die Mädchen erfahren positive Erlebnisse in der Gruppe mit anderen Gleichaltrigen.

Mädchen aus Suchtfamilien isolieren sich oft stark von anderen Kindern, da sie die ‚Geheimnisse‘ ihrer Familie bewahren müssen und aufgrund ihrer Verantwortungsübernahme auch keine Zeit zur Kontaktpflege haben. Beim Heilpädagogischen Reiten in der Mädchengruppe können sie neue positive Erfahrungen machen und Freundschaften schließen. Da die anderen Mädchen ähnliche Erfahrungen haben, können sie sich angenommen fühlen und zu gegebener Zeit auch öffnen.

Häufig haben sie große Schwierigkeiten, sich Hilfe zu suchen und Hilfe anzunehmen. Dies können sie in einem anderen Kontext über das Medium Pferd erlernen und später auf andere Bereiche übertragen. Gegenseitige Hilfestellung beim Reiten sollte von der Pädagogin gefördert werden. Bei Partnerübungen lernen sie die Grenzen der Partnerin zu erkennen und zu respektieren.

7.6.3 Entwicklung eines Modells zur Durchführung des Heilpädagogischen Reitens in der Prävention für Mädchen aus Suchtfamilien

Heilpädagogisches Reiten könnte mit einer Gruppe von vier bis sechs Mädchen aus Suchtfamilien regelmäßig ein- bis zweimal die Woche durchgeführt werden. Für diese Größe der Gruppe sind zwei bis drei Pferde notwendig und der Zeitaufwand beträgt ca. zwei Stunden pro Einheit, denn die Mädchen sollen nicht nur Reiten, sondern auch sämtliche Arbeiten rund ums Pferd erlernen. Ziel dabei ist, daß die Mädchen Verantwortung für ‚ihr‘ Pferd übernehmen, daß sie Selbstwertgefühl entwickeln, ihre sozialen und motorischen Kompetenzen erweitern und einfach einen Nachmittag mit Spaß gemeinsam ohne den Druck von Zuhause erleben können. Die Mädchen sollen Zeit haben, sich nach ihren Wünschen und Bedürfnissen mit dem Pferd zu beschäftigen und seine Zuneigung zu gewinnen.

1) Beginn der Maßnahme

Zu Anfang werden die Pferde gemeinsam mit der Reitpädagogin aus dem Stall oder von der Weide geholt. Die Mädchen haben nun die Gelegenheit, sich mit ihnen vertraut zu machen, sie zu beobachten und anzufassen. Dabei erklärt die Reitpädagogin die notwendigen Verhaltensregeln und Reaktionen des Pferdes. Die Mädchen sollen den richtigen Umgang mit dem Pferd erlernen. Dann werden die Pferde gemeinsam geputzt und gesattelt, wobei die Pädagogin darauf achtet, alle Griffe zu zeigen, damit die Mädchen möglichst schnell den selbständigen Umgang mit dem Pferd erlernen.

Zum weiteren Vertrautmachen wird ein Spaziergang mit den Pferden in die Natur unternommen, wobei immer ein Mädchen das Pferd führt (ggf. mit einer weiteren Helferin) und ein Mädchen reiten darf. Die Mädchen sollen in entspannter und ungezwungener Atmosphäre den Kontakt zu den Pferden aufbauen und dabei schon wichtige Details, z.B. wie man ein Pferd richtig führt, erlernen.

2) Ablauf der weiteren Stunden

Im Verlauf der Maßnahme soll sich ein geregelter Ablauf des Nachmittags bei den Mädchen festigen, der ihnen hilft, alle Arbeiten möglichst selbständig durchzuführen.

Zu Beginn des Nachmittags haben die Mädchen Zeit, ihre Pferde zu begrüßen und den Kontakt zu ihnen aufzunehmen. Es ist zu Beginn wichtig, daß immer zwei Mädchen zusammen das gleiche Pferd versorgen und reiten dürfen, um den Kontakt zu festigen und bestehende Ängste abzubauen. Zunächst wird die Box oder die Weide gesäubert, denn das Versorgen des Pferdes gehört dazu. Die Mädchen sollen lernen, daß das Pferd ein lebendiges Wesen ist, das sich uns zur Verfügung stellt und für das wir sorgen müssen. Dieses Misten stellt normalerweise kein Problem dar für die Mädchen, denn sie erledigen gern alle Arbeiten rund um das Pferd. Während dieser Arbeit haben die Mädchen noch die Möglichkeit, das Pferd zu beobachten, wenn es frei herumläuft. Dieses Beobachten der Pferde auf der Weide ist eine sehr entspannende und interessante Tätigkeit, welche die Pädagogin immer wieder einschieben kann. Im Anschluß an das Misten werden die Pferde geputzt und gesattelt. Beim Reiten führt immer ein Mädchen das Pferd und das andere reitet. So kann sich das reitende Mädchen ganz auf das Pferd und seinen Sitz konzentrieren und die Pferde werden nicht durch unsachgemäße Zügelführung ‚verritten‘. Durch die gegenseitige Hilfe bei der Versorgung des Pferdes, beim Aufsteigen und beim Reiten wird der soziale Kontakt zwischen den Mädchen gefördert und es können tiefe Freundschaften entstehen. Die Mädchen reiten ohne Sattel, nur mit Decke, um die Wärme und Bewegung des Pferdes zu spüren. Nur besonders ängstliche können mit einem Gurt zum Halten oder mit Sattel reiten. Auf dem Pferd können die Mädchen Spiele machen, um ihre Sicherheit zu festigen und um Spaß zu haben. Zwischendurch werden sie von der Pädagogin an die ‚Longe‘ genommen, um ihren Sitz auf dem Pferd zu verbessern und auch die schnelleren Gangarten zu erlernen. Dabei werden ihnen die richtigen Hilfen im Umgang mit dem Pferd vermittelt, die sie dazu befähigen, nach und nach das Pferd selbständig zu reiten und die Kontrolle zu behalten. Immer wieder werden auch Spaziergänge in die Natur unternommen, die den Mädchen und den Pferden Spaß und Entspannung bringen.

Die Pädagogin muß darauf achten, daß sie in kleinen Schritten Fortschritte bei den Mädchen bewegt, die ihnen ihr Selbstvertrauen und ihren Mut stärken. Die Mädchen sollen selbstbewußt im Umgang mit den Pferden werden und dieses Selbstbewußtsein nach und nach auch auf andere Bereiche übertragen. Beim Reiten können eventuell bestehende motorische Defizite abgebaut werden. Die Mädchen schulen ihr Gleichgewicht und ihre Beweglichkeit durch Übungen auf dem Pferd. Über das Pferd entsteht eine hohe Motivation, Neues zu erlernen. Auch sprachliche Defizite und Ängste sich auszudrücken können abgebaut werden, da die Mädchen mit dem Pferd kommunizieren müssen, um sich verständlich zu machen. Viel dieser Konversation läuft nonverbal ab.

Nach dem Reiten werden die Pferde versorgt und gefüttert. Die Mädchen können sich noch Zeit nehmen, sie beim Fressen zu beobachten und sich dann von ihnen verabschieden. Das Durchhalten dieses Ablaufes ist wichtig, damit die Mädchen vertraut damit werden, sich geborgen fühlen und möglichst schnell selbständig alle Arbeiten erledigen können, was ihr Selbstvertrauen stärkt. Sie können die Pferde versorgen und ihnen Gutes tun und bekommen dafür die Zuneigung und die Bereitschaft der Pferde, sich Reiten zu lassen zurück. Diese Erfahrung bestärkt den Glauben an die eigene Selbstwirksamkeit des Tuns und an die eigenen Kompetenzen.

7.7 Gesundheitsförderung bei Mädchen aus Suchtfamilien am Beispiel der Auseinandersetzung mit Heilkräutern

7.7.1 Grundlagen der Gesundheitsförderung

Ein hoher Prozentsatz der Frauen ist medikamentensüchtig. Dies folgt einerseits aus der Überlastung der Frauen, welche sie mit Medikamenten zu bewältigen suchen, aus einer schnellen Verschreibungspraxis von unspezifischen Medikamenten durch die Ärzte und andererseits aus einer Unkenntnis und Unfähigkeit der Wahrnehmung eigener Körpersignale. Mädchen lernen früh, am Vorbild der Mütter, daß es für bzw. gegen alles ein Medikament gibt. Erschreckend viele Kinder nehmen schon in der Schulzeit Medikamente z.B. zur Leistungssteigerung ein. Viele Mädchen nehmen in der Pubertät Schmerzmittel gegen Menstruationsschmerzen ein und ihn einem beginnenden ‚Schlankheitswahn‘ werden Appetitzügler und verdauungsfördernde Mittel geschluckt. Eine Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit Heilkräutern zielt auf eine ganzheitliche Wahrnehmung des Körpers und auf eine aktive Förderung der eigenen Gesundheit. Die Mädchen sollen lernen, nach den Ursachen von Beschwerden zu schauen, um diese zu verändern.

Sie sollen erkennen, daß die eigene Gesundheit nicht etwas Abstraktes ist, das man in die Hände eines anderen, meist des Arztes, geben kann, sondern eine selbständige lebenslange Initiative, bei der die einzelne Verantwortung für sich und ihren Körper übernimmt.

Mädchen in Suchtfamilien lernen nicht auf sich und ihre Bedürfnisse zu achten, da sie diese zugunsten der Familie hintenan stellen. Eine Beschäftigung mit den eigenen Problemen käme ihnen wie Verrat an der Familie vor. Oft entwickeln diese Kinder psychosomatische Beschwerden, die häufig mit Medikamenten bekämpft werden, ohne auf die eigentlichen Ursachen zu schauen. Sie sehen an ihren (co-abhängigen) Müttern, wie diese ihre Überlastung durch Medikamente oder Alkohol bekämpfen und übernehmen unbewußt diese Bewältigungsstrategie. Ziel von Prävention ist unter anderen die Entwicklung eines Körperbewußtseins und eines positiven Körpergefühls. Dieses Ziel kann durch die Beschäftigung mit Heilkräutern, mit Entspannungstechniken und sanften Heilverfahren erreicht werden. Wichtig ist dabei jedoch eine nicht zu extreme Sichtweise. Es muß den Mädchen deutlich werden, daß manchmal ein Gang zum Arzt unvermeidlich ist und einige Medikamente (z.B. Antibiotika) nicht durch Heilkräuter ersetzbar sind. Auch hier geht es um einen verantwortlichen Einsatz des eigenen Wissens.

7.7.2 Entwicklung eines Projekts der Gesundheitsförderung für Mädchen aus Suchtfamilien

Ein Projekt dieser Art könnte im Rahmen einer Mädchengruppe von Kindern aus Suchtfamilien stattfinden. Die Zielsetzung dabei ist, sich mit dem eigenen Körper auseinanderzusetzen, ihn besser wahrzunehmen, nach den Ursachen von Beschwerden zu forschen und diese in ihrer Ganzheitlichkeit zu betrachten. Das Projekt müßte im Frühsommer bis Herbst stattfinden, damit nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch eine Auseinandersetzung mit Heilkräutern in der Natur durchgeführt werden kann. Gerade diese Beschäftigung mit den Kräutern, das eigenständige Suchen und Verarbeiten der Kräuter stellt einen großen Motivationsanreiz. Eine Salbe oder eine Tinktur, die selbst hergestellt wurde, ist viel attraktiver und subjektiv wirksamer, als die verabreichten Tropfen von z.B. einer Heilpraktikerin. Die Pädagogin, die das Projekt durchführt muß sich vorher selbst kundig zu diesem Thema machen und eine über gewisse Sicherheit im Umgang mit Heilkräutern und Entspannungstechniken verfügen. Vieles kann auch zusammen mit den Mädchen und mit Hilfe von Literatur erarbeitet werden.

Zu Beginn des Projektes sollte die Gruppe gemeinsam festlegen, womit sie sich beschäftigen will und über welchen Zeitraum das Projekt andauern soll. Eventuell kann auch eine kundige ‚Kräuterhexe‘ zum Ausflug in die Natur eingeladen werden.

1) Einführung in das Thema

Die Mädchen sollen gemeinsam überlegen, was sie zum Thema Naturmedizin wissen, wie ihre Erfahrungen damit sind und wie ihre eigene Einstellung dazu ist. Es kann gemeinsam nach bildlichen, symbolhaften Redewendungen gesucht werden, die in unserem Sprachgebrauch üblich sind, wie z.B. „Das drückt mir auf den Magen!“; „Das kann ich nicht schlucken!“; „Das schnürt mir die Luft ab!“; „Mir platzt der Kopf!“ und viele mehr. Viele dieser Redewendungen, die wir benutzen, um einen Körper- und Gefühlszustand zu beschreiben, geben Hinweis auf die eigentliche Ursache des Problems. Durch eine ganzheitliche Deutung von Beschwerden, rücken wir oft der Ursache schnell näher. Das ist oft ein erster Schritt, diese zu beheben.

2) Einübung von Entspannungstechniken

In einem zweiten Schritt können mit den Mädchen verschiedene Entspannungstechniken und -übungen durchgeführt werden, die ihnen helfen, Spannungen zu lösen und Zeit und Raum für sich selbst einzurichten und zu gewähren. Dazu gehören Atemübungen, Phantasiereisen, Yoga, Autogenes Training und vieles mehr. Diese Übungen können auch immer wieder eingeschoben werden. Durch eine Vielzahl an Möglichkeiten können die Mädchen herausfinden, was ihnen individuell am liebsten ist und für sie die beste Wirkung zeigt. Es kann eine Anregung sein, selbst regelmäßig etwas für sich zu tun oder in eine spezielle Entspannungsgruppe einzutreten. Immer wieder wird deutlich, daß Kinder aus Suchtfamilien ihren eigenen Körper weniger achten und sich dadurch wenig Bewußtsein für eine eigene Bewegungsdimension entwickeln kann (vgl. Ehrenfried, 1998, S.80). Durch eine Beschäftigung mit dem Körper lernen die Mädchen sich besser kennen, schulen ihre Wahrnehmung und entwickeln ein besseres Körperbewußtsein. Dieses macht sich nicht mehr nur an Äußerlichkeiten und am gängigen Schönheitsideal fest, sondern ist tiefer und wirksamer. Dieses Körperbewußtsein ist ein erster Schritt zu einem positiveren Selbstbewußtsein und Selbstwert der Mädchen. Beim Einüben von Entspannungstechniken, muß die Gruppenleiterin jedoch sehr sensibel und feinfühlig für die Mädchen sein. Da sie oft mit Unsicherheiten und Unberechenbarkeiten konfrontiert sind, fällt es manchen schwer, zu vertrauen und die Augen zu schließen. Auf diese Ängste muß die Gruppenleiterin eingehen und sie ernst nehmen.

3) *Beschäftigung mit Heilkräutern*

Als nächstes können die Mädchen praktisch losziehen in die Natur, ausgestattet mit Kräuterbüchern, um verschiedene Kräuter zu sammeln. Dafür ist es sinnvoll, einen ganzen Tag oder ein Wochenende einzuplanen. Die Mädchen sammeln gemeinsam mit der Pädagogin einige der wichtigsten Kräuter für Tees, Salben, Cremes, Tinkturen und Bäderöle. Auch die Herstellung einer eigenen Naturkosmetik bietet einen hohen Anreiz. Die Mädchen können sich ohne weiteres einen eigenen Kräutertee herstellen, der gegen Menstruationsschmerzen oder bei Grippebeschwerden unterstützend hilft. Auch Salben bei Wunden und Verbrennungen entstehen unter Anleitung mit Leichtigkeit. Diese selbst hergestellten Heilmittel bieten eine sinnvolle Alternative zum vorschnellen Griff zu Medikamenten und bewirken eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper und den Ursachen. Naturmedikamente müssen teilweise über längeren Zeitraum und zur Vorbeugung eingenommen werden, was dazu führt, sich mit Gesundheit und den Bedingungen dafür zu beschäftigen. Die Mädchen sind stolz auf ihr Wissen und entwickeln mehr Selbstbewußtsein.

Zum Abschluß des Projektes ist noch eine Auseinandersetzung mit anderen Heilverfahren möglich, die die Vor- und Nachteile verschiedener Methoden deutlich macht und weitere Alternativen bereitstellt.

Noch einmal betont werden soll, daß dies nicht eine ‚Verteufelung‘ der Schulmedizin sein soll, viele Medikamente sind unverzichtbar, sondern ein Anstoß zur aktiven Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper und mit Gesundheit.

7. 8 Vorbilder und Modelle für Mädchen in Schulbüchern und in der Literatur

Für Mädchen gibt es in der Kinder- und Jugendliteratur und auch in Schulbüchern wenige erstrebenswerte Vorbilder. Es gibt für sie wenig Heldinnen zu finden, denen sie nachstreben können. Auch eine ‚Pippi Langstrumpf‘, die einem in diesem Kontext einfallen mag, ist eigentlich gar kein richtiges Mädchen und der Realität viel zu fern. Auch in diesem Kinderbuch sind die Rollen traditionell verteilt. Das Mädchen Annika ist ängstlich, brav und angepaßt.

Während es für Jungen also eine Vielzahl von Helden in der Literatur gibt, finden sich Mädchen immer wieder in traditionellen Rollenmustern beschrieben. Auch in Schulbüchern nehmen Frauen und Mädchen meist eine passive Rolle wahr und werden als Hausfrau und Mutter oder braves Mädchen im Hintergrund des Geschehens dargestellt. In einer Analyse von Französischschulbüchern wird dies deutlich (vgl. Kreienbaum in: *Betrifft: Mädchen* 1991).

In der letzten Zeit wurden einige Kinder- und Jugendbüchern entwickelt, die Mädchen zu Heldinnen des Geschehens machen und spezielle Probleme und Konflikte von Mädchen bearbeiten. Pädagoginnen sollten sich auf diesem Gebiet informieren und die Bibliothek der Einrichtung (falls vorhanden) mit ihnen bestücken. Eine Auseinandersetzung mit Literatur kann auch ein Projekt für die Mädchengruppe sein. Diese Auseinandersetzung kann auch kritisch mit den vorhandenen nicht-mädchenspezifischen Büchern sein. Eine kritische Auseinandersetzung dieser Art erscheint auf jeden Fall sinnvoll, auch mit den vorhandenen Schulbüchern. Ebenso die kritische Auseinandersetzung mit Zeitschriften und Filmen.

Eventuell können auch Briefe an Verlage verfaßt werden, mit der Bitte um Berücksichtigung der Gleichberechtigung von Männer und Frauen. Die Mädchen können angeregt werden, ihre eigenen Geschichten zu erfinden und aufzuschreiben. Dies kann auch die Anregung sein, ein Tagebuch zu führen, was vielen Mädchen (und auch Jungen) hilft, über ihre Gedanken ins reine zu kommen. Gemeinsam mit der Gruppenleiterin können sich die Mädchen aufmachen geeignete Literatur zu finden. Dieses Projekt kann auch ausgeweitet werden, so daß die Mädchen zum Theaterspiel oder zum Herstellen eines eigenen Films angeregt werden.

Um eine sinnvolle Suchtprävention durchzuführen, ist es notwendig, daß mehrere Maßnahmen miteinander kombiniert werden und auch die drei Bereiche des Suchtdreiecks (Mensch, Droge, Umwelt) beachtet werden. Der Bereich des Menschen wird in den oben genannten Maßnahmen berücksichtigt. Es ist auch wichtig, daß auf das Familiensystem eingegangen und dort Änderungen eingeleitet werden. Auch eine Aufklärung über die verschiedenen Drogen und ihre Wirkungsweisen ist notwendig. Um tiefgreifende und notwendige gesellschaftliche Veränderungen zu bewirken, ist es bedeutsam, eine Öffentlichkeits- und Informationsarbeit zu leisten. Auch eine Vernetzung der Suchthilfeeinrichtungen ist von Nöten.

8. Die Notwendigkeit einer Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit

8.1 Öffentlichkeitsarbeit in der Suchtprävention

Eine Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Sucht ist wichtig, wenn man vom Trias-Modell der Suchtentstehung ausgeht. Sie bewirkt die Einflußnahme auf den Bereich *Umwelt* und kann eine Veränderung der Lebensverhältnisse bewirken. Die Öffentlichkeit wird über verschiedene Drogen und das Phänomen Sucht aufgeklärt.

Oft erfahren Kinder aus Suchtfamilien enorme Vorurteile und eine Skepsis gegenüber ihrer Familie und gegenüber dem süchtigen Elternteil. Meist erfahren sie eine Mischung aus Mitleid und Ablehnung und nicht selten die Prophezeiung des eigenen Suchtschicksals. Dies führt dazu, daß sich die Kinder noch mehr verschließen und isolieren, um das Familiengeheimnis zu wahren und um sich selbst und die eigene Familie zu schützen. Eine Aufklärung der Bevölkerung über das Phänomen der Sucht kann Vorurteile stoppen und geeignete Hilfemaßnahmen für die Kinder und die Familien vermitteln.

8.2 Die Vernetzung in der Suchtkrankenhilfe

Um den Menschen in seiner Ganzheitlichkeit zu erkennen und anzunehmen, bedarf es einer Vernetzung der Hilfen. Eine Spezialisierung der einzelnen Hilfemaßnahmen ist nur sinnvoll, wenn sich jeder als Teil eines ganzen betrachtet und seine Klienten, falls notwendig, an geeignetere Personen weiter vermittelt. Dafür ist jedoch eine funktionierende Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen sowie ein interdisziplinäres Handeln notwendig. Dies läßt sich allerdings leichter in der Theorie fordern, als es praktisch durchführbar ist, da dazu eine große Bereitschaft von allen Seiten und die Organisation sowie Koordination wichtig ist. Gerade dies wird jedoch oft affektive Blockaden, Ängste und Befürchtungen, die sich an ein stärkeres Miteinander koppeln, verhindert. (vgl. Bathen in: Eckert/Bathen, 1995, S. 27-37) Auch bestehen Befürchtungen, eigene Konzepte offen zu legen, sich in die eigenen Karten schauen zu lassen und sich einer möglichen Bewertung auszusetzen.

Trotz allem wird immer wieder der Wunsch nach überregionaler fachlicher und politischer Vernetzung laut. Es entstehen Forderungen nach Fortbildungen und nach kontinuierlichen fachlichen Diskussionen, die einen Überblick über laufende Projekte und sowie Anregungen und neue Ideen geben. Weiterhin sehr sinnvoll ist eine Veröffentlichung verschiedener Projekte, um sie vielen zugänglich zu machen und die Möglichkeit zur Weiterentwicklung besteht. Gerade auch in der Frauensuchtarbeit wird ein stärkerer Zusammenhalt und ein überregionaler Dachverband gefordert, der die Möglichkeit eines stärkeren Zusammenhalts bietet.

Durch eine bessere Vernetzung kann eine verstärkte und optimierte MultiplikatorInnen-Arbeit erzielt werden. Es können Mitarbeiter aus allen Bereichen der Jugendhilfe angesprochen werden und eine Sensibilisierung für die vorhandenen Probleme erreicht werden. Diese Zusammenarbeit bewirkt auch ein besseres Kennenlernen untereinander. Denn wenn die einzelnen Mitarbeiter sich untereinander kennen, wird die Weiterleitung der Klienten an geeignetere Stellen erleichtert.

Weiterhin können durch diese Arbeit bereits bestehende suchtpreventive Projekte unterstützt werden, was dem Anspruch an eine kontinuierliche Suchtprävention unterstützt. Die Erschließung finanzieller Ressourcen wird erleichtert.

9. Notwendige Auswirkungen der gewonnenen Erkenntnisse auf die Frauen - Suchtarbeit und die Mädchenarbeit

Für die Arbeit mit süchtigen Frauen ist es wichtig, daß die Erkenntnis, auch süchtige Frauen sind Mütter, ins Bewußtsein der Mitarbeiter gelangt. Es müssen Maßnahmen geschaffen werden, die den Frauen helfen ihre und die Lebenssituation ihrer Kinder zu verbessern, ohne Angst, bei Inanspruchnahme das Erziehungsrecht zu verlieren. Es ist für die Bedürfnisse der Frauen und der Kinder wichtig, daß Hilfe erreichbar ist. Dabei sind natürlich die Bedürfnisse des Kindes zu beachten und im Fall der Vernachlässigung muß ein Herausnehmen aus der Familie gewährleistet sein.

Für die Mädchenarbeit und Jugendarbeit allgemein ist eine erhöhte Sensibilität notwendig, welche die Bedürfnisse und die besondere Situation von Kindern aus Suchtfamilien erkennt und geeignete Hilfe bietet. Es besteht ein Fortbildungsbedarf in diesem Bereich, in welchem Situation, Bedürfnisse und geeignete Hilfemaßnahmen für diese Kinder verdeutlicht werden. Die Prävention, auch allgemein für alle Kinder, ist keine spezielle, aus der Jugendarbeit ausgegrenzte Methode, sondern muß übergreifend, ganzheitlich und auf lange Zeit angelegt sein. Die Ziele einer Suchtprävention zu erreichen, ist nicht Aufgabe speziell ausgebildeter Pädagogen, sondern aller, die mit Kindern und Jugendlichen Kontakt haben, also Eltern, Paten, Erzieher, Lehrer, Pädagogen, etc. Dies ist auch Ziel einer Öffentlichkeitsarbeit, daß auf Diskriminierungen, Defizite und Erziehungsfehler aufmerksam gemacht wird und sich gemeinsam für die Erreichung suchtpreventiver Ziele und die Förderung protektiver Faktoren eingesetzt wird.

10. Zusammenfassung

Der Bereich Sucht, sowie Abhängigkeit ist ein weitgreifendes Feld, das Stoff für viele Arbeiten bietet. So ist eine Begrenzung schwierig. Daher ist eine Klärung der Begriffe und Definitionen, wie im ersten Teil erfolgte, äußerst notwendig, um damit arbeiten zu können und Verständnis zu erlangen.

Die Prävention ist ein großes Feld mit vielen verschiedenen Ansätzen und oft ungewissen Erfolgen. Wichtig ist, daß Prävention langfristig angelegt, frühzeitig beginnt und auf den Adressaten / die Adressatin zugeschnitten ist. Wirksame Prävention erfolgt ursachenorientiert, lebensfeldbezogen und kompetenzfördernd.

Für Mädchen aus Suchtfamilien sind spezifische Hilfen notwendig, um den Kreislauf der Sucht zu unterbrechen. Noch gibt es zu wenige differenzierende Studien, welche die Situation von Mädchen in Suchtfamilien genauer betrachten und nach geeigneten Hilfenmaßnahmen forschen. Dies ist ein Bereich, der noch sehr ausgebaut werden muß. Mädchen werden zu häufig mit ‚Jugendlichen‘ bzw. ‚Jungen‘ gleichgesetzt und erfahren so keine ausreichende Berücksichtigung.

Das Interview mit den suchtkranken Frauen aus Suchtfamilien hat ergeben, daß sie schwersten Belastungen ausgesetzt waren und keinerlei angemessene Hilfe erfahren haben. Sie haben einen ausgeprägten Lebenswillen und eine enorme Kraft bewiesen, ihre Lebenssituation überhaupt zu meistern. Darin zeigt sich für mich, wie mutig diese Frauen sind, und wie dringend notwendig eine Ausrichtung zu ihnen und zu mädchen-spezifischer Suchtprävention ist. Natürlich ist dies für Männer und die männlichen Kinder aus Suchtfamilien ebenso wichtig.

Im dritten Teil der Arbeit sind Ideen aus verschiedenen Bereichen dargestellt, die Anregungen für eine Suchtprävention mit Mädchen geben sollen. Sie sind nicht dazu geeignet, einfach übernommen zu werden, sondern sollen Beispiele darstellen, die weiter ausgebaut werden können und müssen, um für die Zielgruppen effektiv zu sein.

11. Schlußwort

Zu Beginn meiner Diplomarbeit hatte ich vielerlei Zweifel und Ängste, besonders bezogen auf die geplanten Interviews mit den suchtkranken Frauen, welche für mich zunächst nur ein großes Fragezeichen darstellten. Doch mit der Zeit festigten sich meine Vorstellungen und die Gespräche mit den Frauen waren für mich sehr hilfreich und auch sehr anregend. Die Frauen waren kooperativ und freundlich, sowie bereit mir alle meine Fragen zu beantworten. Es war für mich persönlich oft sehr aufschlußreich.

Die Interviews waren der bewegendste Teil der Arbeit und haben mir noch einmal verdeutlicht, wie notwendig eine spezifische Suchtprävention mit Mädchen aus Suchtfamilien ist, um einem solchen Leidensweg vorzubeugen.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema insgesamt warf viele Fragen auf und führte öfters zu Diskussionen in Familie und Freundeskreis, die meist sehr hitzig geführt wurden. Dadurch bin ich zu neuen Erkenntnissen und Anregungen gelangt.

Es war eine sehr intensive und arbeitssame Zeit, die mich aber, wie ich denke, sehr viel weiter gebracht hat.

11. Literaturverzeichnis

- **Aktion Jugendschutz Schleswig-Holstein (Hrsg.);** Betrifft Mädchen – Anpassen oder Aufbegehren? Über die Notwendigkeit einer eigenständigen Prävention – ein Thema auch für Männer!; Neuland Verlag, 1991
- **Arenz-Greiving, Ingrid / Dilger, Helga (Hrsg.);** Elternsüchte – Kindernöte. Berichte aus der Praxis; Lambertus Verlag, 1994
- **Arenz-Greiving, Ingrid;** Die vergessenen Kinder von Suchtkranken; Impulse Verlag, 1990
- **Bendel, Christine / Brianza, Angela / Rottenmanner, Isabelle (Hrsg.);** Frauen Sichten Süchte; ISPA-Press, 1992
- **Bertenghi, Claudia;** Kinder drogenabhängiger Eltern. Betrifft: Kindheit. Kinder und Jugendliche – kennen und verstehen. Ein Informationsreihe herausgegeben von Heinz Stefan Herzka; Verlag pro juventute, 1997
- **Bertling, Annette Agnes;** Wenn die Eltern trinken. Mögliche Auswirkungen der Alkoholsucht der Eltern auf deren Kinder; Verlag Mona-Bögner-Kaufmann, 1993
- **Birtsch, Vera / Hartwig, Luise / Retza, Burglinde (Hrsg.);** Mädchenwelten – Mädchenpädagogik. Perspektiven zur Mädchenarbeit in der Jugendhilfe; IGFH-Eigenverlag, 2. Ergänzte Auflage 1996
- **Black, Claudia;** Mir kann das nicht passieren! Kinder von Alkoholikern als Kinder, Jugendliche und Erwachsene.; Verlag Mona-Bögner-Kaufmann, 1988
- **Brakhoff, Jutta (Hrsg.);** Kinder von Suchtkranken. Situation, Prävention, Beratung und Therapie; Lambertus Verlag, 1987
- **10. Bundesdrogenkongress Schwabenlandhalle** (Fellbach bei Stuttgart) 1. bis 4. Juni 1987; Wenn Frauen aus der Falle rollen...Frauen und Abhängigkeit; FDR Dokumentation
- **Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (Hrsg.);** Suchtprävention – (k)eine Aufgabe der Jugendhilfe, Lambertus Verlag, 1995
- **BzGA (Hrsg.);** Geschlechtsbezogene Suchtprävention. Praxisansätze Theorieentwicklung Definitionen; Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 2, 1998
- **DHS (Hrsg.);** Suchtprävention; Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren Band 36; Lambertus Verlag, 1994
- **DHS (Hrsg.);** Prävention. Möglichkeiten und Grenzen bei Suchterkrankungen; Hoheneck Verlag, 1980
- **DHS (Hrsg.);** Frau und Sucht. Beobachtungen Erfahrungen Therapieansätze; Band 23 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren; Hoheneck Verlag, 1981
- **DHS;** Quelle: Internet www.dhs.de; 28.02.1999
- **Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-IV;** übersetzt nach der 4. Auflage des ‚Diagnostic and statistical manual of mental disorders‘ der American Psychiatric Association; Hogrefe – Verlag, 1996
- **Eckert, Dieter / Bathen, Rainer (Hrsg.);** Jugendhilfe und akzeptierende Drogenarbeit; Lambertus Verlag, 1995
- **Ernst, Marie-Louise / Rottenmanner, Isabelle / Spreyermann, Christine;** Frau Sucht Perspektiven. Grundlagen zur Entwicklung und Förderung frauenspezifischer Drogenarbeit; Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheitswesen Bern, 1995
- **Ehrenfried, Theresa / Heinzlmann, Christa / Kähni, Jürgen / Mayer, Reinhardt;** Arbeit mit Kinder und Jugendlichen aus Familien Suchtkranker. Ein Bericht aus der Praxis; 2. Korrigierte Auflage, Eigenverlag Balingen, 1998
- **Ernst, Andrea / Fuller, Ingrid;** Schlucken und Schweigen. Wie Arzneimittel Frauen zerstören können; Kiepenheuer & Witsch, 1988

- **Funk, Heide / Heiliger, Anita (Bearb.);** Mädchenarbeit. Materialien. Schritte zur Verwirklichung der Chancengleichheit; AJZ-Verlag, 1988
- **Fromm, Anne;** Spontaner-lauter-kompromißloser. Ein erlebnispädagogisches Projekt zur suchtpräventiven Mädchenarbeit in: Jugend & Gesellschaft 1- 1998; S. 8-11
- **Gäng, Marianne (Hrsg.);** Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren; Ernst Reinhardt Verlag, 1990
- **Gerlicher, K. (Hrsg.);** Prävention. Vorbeugende Tätigkeiten in Erziehungs- und Familienberatungsstellen; Verlag für Medizinische Psychologie Vandenhoeck & Ruprecht, 1980
- **Glücks, Elisabeth / Ottemeier-Glücks, Franz Gerd (Hrsg.);** Geschlechtsbezogene Pädagogik; Votum Verlag, 1996
- **Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.;** Frau und Sucht; Arbeitstagung am 12. Juni 1985
- **Helfferich, Cornelia;** Jugend, Körper und Geschlecht. Die Suche nach sexueller Identität; Leske und Budrich Verlag, 1994
- **Helfferich, Cornelia / Franzkwiak, Peter;** Praxis und Theorie der geschlechtsbezogenen Suchtprävention in: Prävention 3 / 1997; S. 18-19
- **Jump;** Tagesdokumentation Jugend Modellprojekt Prävention; Geschlechtsspezifische Suchtprävention in der Jugendarbeit
- **Klein, Michael / Zobel, Martin;** Homepage aus: Kindheit und Entwicklung. Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie 1997, Band 6, Heft 3, S. 133-140
- **Kolip, Petra / Hurrelmann, Klaus / Schnabel, Peter-Ernst (Hrsg.);** Jugend und Gesundheit. Interventionsfelder und Präventionsbereiche; Juventa Verlag, 1995
- **Künzel-Böhmer, Jutta / Bühringer, Gerhard / Janik-Konecny, Theresa;** Expertise zur Primärprävention des Substanzmißbrauchs; Band 20 Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit; Nomos Verlagsgesellschaft, 1993
- **Krüger, Antje;** Zur Einordnung des Gedankens der Geschlechtsspezifität in die Suchtprävention in: Hüppe, Hubert; Frauen und Sucht
- **Lamnek, Siegfried;** Qualitative Sozialforschung Band 2; Methoden und Techniken; Psychologie Verlags Union 1989
- **Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein e.V. (Hrsg.);** Kinder suchtkranker Eltern, Auffälligkeiten Risiken Hilfestellungen; Dokumentation der Informations- und Arbeitstagung, Neumünster, 1990
- **Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden-Württemberg der Liga der freien Wohlfahrtspflege** 1994; Frau Sucht Lösungen. Frauenspezifische Therapie-was ist das?; Tagung zum Jahr der Suchtprophylaxe 1993
- **Mayer, Reinhardt;** Suchtprävention bei Kinder suchtkranker Eltern in: Prävention 1/ 1998, S. 15-17
- **Mädchentreff Bielefeld und M. Stein-Hilbers (Hrsg.);** Marlene hatte andere Pläne... Feministische Mädchenarbeit; AJZ-Verlag, 1988
- **Meier, Claudia / Hablützel, Susanne / Ramsauer, Susanne;** Medikamente, Männer, Marzipan. Handbuch zur frauengerechten Suchtprävention; Seismo Verlag 1997
- **Merfert-Diete, Christe / Soltau, Roswitha (Hrsg.);** Der feministische Blick auf die Sucht. Facetten feministischer Theoriebildung; Selbstverlag, 1990
- **Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren;** Frau und Sucht: Berichtsband der Tagung der NLS vom 27.-29. April 1989 in Hannover; Neuland Verlag, 1990
- **Norddeutsche Fachtagung am 29. Und 30. 08.1996 in Hamburg;** Dokumentation; Das Gleiche ist nicht dasselbe. Geschlechtsspezifische Suchtprävention mit Mädchen! Und mit Jungen?

- **Rose, Lotte;** Mädchenabenteuer – Jungenabenteuer. Überlegungen zur geschlechtsbewußten Professionalisierung der Erlebnispädagogik in: Jugend & Gesellschaft 1-1998, S. 8-11
- **Rose, Lotte;** Mädchen wollen was erleben in: Sozialmagazin Heft 1 Januar 1998, S. 17-29
- **Schedewy, Dagmar;** Zwischen Sucht und Suche, Frauenalkoholismus und Adoleszenz; Centaurus-Verlagsgesellschaft, 1995
- **Scheerer, Sebastian;** special: Sucht; Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, 1995
- **Schiffer, Eckhard;** Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde. Anstiftung gegen Sucht und Selbsterstörung bei Kindern und Jugendlichen; Beltz Quadriga Verlag 1993
- **Schodder-Strube, Rita;** Mädchenhaus Melsungen. Parteiliche Mädchenarbeit und Arbeit mit Pferden – geht das? In: Betrifft Mädchen II-93, Beleben und Bewegen, Sport und Bewegung in der Mädchenarbeit
- **v. Soer, Josh / Stratenwerth, Irene;** Süchtig geboren. Kinder von Heroinabhängigen; Rasch und Röhring Verlag, 1991
- **Watzl, Hans / Rockstroh, Brigitte;** Abhängigkeit und Mißbrauch von Alkohol und Drogen; Hogrefe Verlag, 1997

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, daß ich die vorstehende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe angefertigt habe und mich anderer als der im Literaturverzeichnis angegebenen Hilfsmittel nicht bedient habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Veröffentlichungen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Esslingen, den 10.10.1999

Melanie Preis

14. Anhang

1.

Frau R. ist 42 Jahre alt, ist alkohol- und tablettenabhängig. Sie hat zwei Kinder, ein Enkelkind, ist geschieden und lebt jetzt in einer festen Beziehung. Sie macht hier und der Klinik eine Paartherapie. Sie kommt aus einer Suchtfamilie. Ihr Vater ist Alkoholiker, ihre Geschwister, ihr Großvater und ihre Mutter jetzt auch. Diese hatte früher nicht so extrem getrunken, es ist jetzt schlimmer geworden. Frau R. hat eine schwierige Kindheit hinter sich und ihre frühe Ehe mit einem Alkoholiker war ein Fluchtversuch aus diesen Verhältnissen. Sie wurde von ihrem Vater mißbraucht, vom Bruder vergewaltigt und von beiden Eltern mißhandelt. Diese Erfahrungen setzten sich in ihrer Ehe durch ihren Exmann fort.

Eigene Suchtgeschichte:

Ich bin alkoholkrank und früher hatte ich auch Tablettenprobleme. Also mit Valium und Beruhigungspillen halt. Und dann hatte ich 18 Jahre Abführmittel, da habe ich aber nicht gewußt, daß es auch zum Sucht gehört, genommen und hier wurde es mir klar gemacht, daß das auch zur Sucht gehört. Ja und jetzt versuche ich das alles in den Griff zu kriegen.

Mit dem Alkohol hat es angefangen, da war ich 19. Also ich habe 75 geheiratet, da war ich 18 und da bin reingerutscht durch meinen Exmann. Den habe ich kennengelernt unter Alkohol. Denn das war für mich selbstverständlich oder ganz normal, daß er trinkt. Das kannte ich seit ich klein war von meinem Vater her, daß er auch ständig betrunken war, er hat randaliert, meine Mutter mißhandelt, meine Großmutter geschlagen und uns Kinder hat er ziemlich oft verprügelt, wenn wir der Mutti geholfen haben und so. Und ist ein Schwein-oben-eins gewesen.

Ja und ich bin halt reingerutscht auch durch de Alkohol, durch Mißhandlung, Vergewaltigung und Mißbrauch. Des war schon schlimm.

Angefangen hat`s so bei meinem Mann, er war im Fußballverein und ich war die einzige Frau von dem ganzen Verein, wo nix getrunken hat und auch nix geraucht hat. Und dabei hat ma auch gemerkt g`hat, wie ich nicht richtig angenommen wurde in dem Verein. Und auch bei den Frauen nit, sie trinkt ja nix und mit der kann man nix anfangen und so. Und durch ne Backpfeife von meinem Vatter, da war ich 19, der hat mich da noch verprügelt, weil ich nicht gemacht hab, was er wollte, da hat er von mir eine zurückbekommen. Und da sind mir abends Essen gegangen, mein Exmann und ich, und da hab ich gesagt, jetzt probier ich auch mal ein Bier. Na und des war nit so besonders, es war ziemlich bitter am Anfang, aber beim dritten Bier da hat`s au geschmeckt. So fing ich dann an zu Trinken, nit regelmäßig, nur in Abständen, aber dann über die Jahre hinaus durch die Mißhandlungen von meinem Mann aus, hat`s dann extrem angestiegen. Wo er mich angefangen hat zu schlagen und ziemliche Mißhandlung, wo auch der Krankenwagen kam, da hab ich schon aus Angst und um alles zu ertragen getrunken. Und durch die Kinder halt, die hat ich dann auch, mein Sohn ist 79 geboren, meine Tochter 80, da hab ich`s wieder so nachgelassen, damit die Kinder es nicht so mitbekommen, die Babies und alles, aber dann abends, wenn sie im Bett lagen und versorgt waren, dann hab ich schon was getrunken. In der Schwangerschaft nicht, das ging. Da war ich ja noch nicht so in der Phase drin. Das hat ja mehr dann angefangen, wo die Kinder dann da waren. Wo meine Tochter geboren wurde, und er war ja gegen Mädels, er hat für Mädels ja gar nichts übrig gehabt, mein Ex, nur der Junior hat für ihn gezählt, das Mädels überhaupt nit. Und das hat mit auch weh getan und alles, und er hat das Mädels auch ganz anders behandelt als meinen Sohn. Ja und das war auch belastend und die Abweisungen und alles so extrem und das kannte ich dann auch von meinem Vatter her und wie er gesoffen hat und so.

Und dann hat er mich ja auch mißbraucht mit 9 mein Vatter, bis zum 17 Lebensjahr, und mein Bruder hat mich ja mit 14 auch vergewaltigt unter Alkohol. Und meine Mutter hat mich dann auch noch verprügelt, weil ich um Hilfe schrie.

Hat sie ihnen nicht geholfen?

Die hat mir nicht geholfen, da konnte ich machen was ich wollte, die hat mir nicht geholfen. Ich bin ja diejenige, wo Schuld war. Des hat sie mir auch gesagt. Ich hatte ja dann auch keinen Respekt mehr oder Achtung vor meinen Eltern. Also ich kann nicht sagen, daß ich meine Eltern vermiß` oder lieben tu, oder sonst was. Die war`n halt da und damit muß` ich dann leben. Ja und da hab`ich mir auch geschworen gehabt, wenn ich mal erwachsen und 18 bin, dann heirate ich. Egal wie, aber ich heirate und geh`raus da. Aber das ich gleich in so eine Hölle rein gehe, das wußte ich nicht.

War Ihre Ehe eine Flucht aus dem Elternhaus?

Ja, ja auf jeden Fall, es war ja eine Trotzehe. Mir wär`s auch egal gewesen, ob des jetzt ein anderer oder mein Mann gewesen wäre, ich hätt auf jeden Fall geheiratet. So bald wie möglich. Nur um rauszukommen, aus der Hölle, um ein anderes Leben anzufangen. Aber daß ich in der Ehe dann auch so mißhandelt werde und mißbraucht werde, da hab ich ja gar nicht mit gerechnet. Und das es dann so abläuft auch nit. `Na ja, und das ging dann ziemlich ins Extreme rein, das Trinken.

Ihr Vater war richtig aggressiv, wenn er getrunken hatte?

Der war aggressiv, der war richtig aggressiv. Also meine Mutter hat auch nix zum lachen g`habt bei ihm. Und meine Großmutter auch nit. Sie hat sich ja dann das Leben g`nomme, mit 81. Da hat sie sich aufgehängt. Und da bin ich dort gepennt. Da hab ich dann vier Jahre ca. Tabletten genommen. Beruhigungstabletten. Mit Alkohol. Ich habe etliche Male Suizidversuche gemacht durch den Alkohol und die Tabletten. Weil ich das alles nicht mehr verkraftet hab`. Und ich hab Gott sei Dank die Kinder gehabt, die hab`n des immer wieder..., gut ich kam ins Krankenhaus, der Notarzt kam und alles, aber ich bin auch froh, daß ich am Leben geblieben bin. Meine Kinder waren mein Auftrieb wieder. Und gerade durch den Alkohol haben die auch viel mitgemacht und viel durcherlebt und ich muß sagen, die haben immer zu mir gehalten. Auch wenn`s Streit gab, oder ich war manchmal auch nicht fair oder so. Und jetzt konnte ich mit den Kindern ja auch drüber reden und so, jetzt weiß ich ja auch, was es ist. Das es eine Krankheit ist, und so, was ich ja früher nicht wußte. Und ich hab also wirklich Unterstützung, gerade von meiner Tochter.

Ihre Kinder haben keine Probleme?

Meine Tochter nö, bei meinem Sohn, daß weiß ich nicht so genau. Weil, er lebt ja bei seinem Vatter, denn er kam hier in S., wo ich wohne nicht zurecht, er hat Probleme gehabt mit der Schule, mit allem drum und dran. Er wollte zurück zu seinem Vater und da haben wir uns geeinigt, daß er wieder zum Papa darf. Und jetzt geht er arbeiten, hat seinen Job, hat seine Schule fertig, hat Führerschein. Und mit 20 kann ich nicht erwarten, daß er ständig bei mir rumhängt, sondern schon selbständig. Das ist er auch! Meine Tochter hat mal ab und zu was getrunken, aber sie hält nicht sehr viel... Durch das was sie mit mir durchgemacht hat, hat sie also kein Interesse daran, das auch durchzumachen.

Sie selbst haben bis 18 auch keinen Alkohol getrunken?

Ja, auch nicht geraucht und nix. Des hat mich absolut nicht angemacht oder in der Richtung, kein Reiz gefunden oder so, damit anzufangen. Und das ich dann plötzlich mit 19...? das war ja das Komische, daß ich dann plötzlich anfing zu trinken. Aber wahrscheinlich, dazu zu gehören zu den anderen.

Hatten Sie in ihrer Kindheit eine gute Freundin?

Ja, eine gute Freundin hatte ich. Bloß ich durfte so wenig zu ihr, da wurde ich immer verprügelt, wenn ich heimlich hin ging. Da wurd ich schwer mißhandelt von meiner Mutter.

Haben Sie einen Unterschied gesehen zwischen der Familie ihrer Freundin und ihrer eigenen?

Oh ja. Die haben zwar auch Alkohol gehabt und abends auch mal gerne ein Gläschen getrunken und so, aber da war keiner so dermaßen betrunken oder sonst dergleichen. Da gab's abends zur Gesellschaft mal ein Gläschen Likör oder Wein, und dann hat sich des g`habt. Da hab ich mich sehr wohlgeföhlt.

War ihre Freundin auch bei ihnen Zuhause?

Sie kam ab und zu, aber durch die Situation und alles, des hat sie ja auch erlebt, da kam sie dann nicht mehr so oft. Da bin ich mehr zu ihr gegangen.

Hatten Sie das Gefühl, ihre Situation Zuhause verbergen zu müssen?

Das brauchte ich nicht großartig vertuschen, das wußten ja überwiegend die Leute. Das meine Mutter ja ständig mißhandelt wurde, wir Kinder haben ja oft dementsprechend ausgesehen. Das hat schon jeder gewußt, daß der besoffen ist. Das habe ich auch nie gemacht, daß ich mich da verborgen habe oder so. Meine Nachbarn, die wissen daß ich mit Alkohol Probleme hab`, die haben mich öfters erlebt. Oder meinen Mann erlebt, daß er betrunken heim kommt und alles. Ja die wissen auch, daß ich jetzt in der Therapie bin und so. Das stört mich nicht, entweder sie akzeptieren es, oder sie lassens. Aber ich steh zu meiner Krankheit. Ich mach da kein Geheimnis draus.

Haben sie sich öfters für ihre Mutter verantwortlich geföhlt, daß Sie ihr helfen müssen?

Meine zwei älteren Geschwister waren ja dabei, wir hielten alle zusammen in dem Moment, wenn`s um die Mutti ging. Des war halt einfach so da. Sie konnte sich nit wehren, weil des ja immer so überraschend war von meinem Vatter her, wie er sie verprügelt hat, oder sie aus`m Bett gezerrt hat und auf sie eingetrampelt hat und irgendwie so. Des war dermaßen schlimm das wir gedacht haben..., da sind wir auf ihn los! Wir waren ja selbst noch so kleine Hosematze. Er war sehr unberechenbar.

War ihr Vater denn auch mal nett zu ihnen?

Wenn er nett war, dann dadurch, daß er bei seiner Freundin war. Daß er gar nicht da war.

Es gab auch gar keinen Ausgleich, er war nur schrecklich für sie?

Ja! Von seiner Seite her gibt es keine schönen Momente.

Von meiner Oma Seite ja. Die hat uns ja großgezogen. Und von meiner Mutter gab`s mal so Phasen, wo sie mal nett sein konnte, aber so übermäßig, nee. Da war Gewalt mehr angesagt, wie Liebe. Da war echt mehr Gewalt da wie Liebe.

Wie waren die Rollenaufteilungen in der Familie?

Also, da war ich mehr der Sündenbock in der Familie. Weil ich hab immer mehr abbekommen wie meine Schwester. Sie war immer die Prinzessin und die Liebe. Und sie durfte auch alles machen. Sie war ein Jahr älter. Und sie durfte auch alles machen von je her.

Und wenn sie zur Freundin wollte, durfte sie gehen ohne Probleme. Und wenn ich zu meiner Freundin wollte, ja was war da, nein, du bleibst hier, du mußt auf die Kinder aufpassen! Ich habe ja noch einige kleine Geschwister gehabt, ne. Und da mußt ich dann aufpasse, mit dene spazieren gehen oder heimlich zu meiner Freundin gehen. Und meine Schwester, die durfte alles. Sie war des kleine Prinzeßchen. Und des hat mich auch angekotzt.

Und Ihr älterer Bruder?

Des war auch so`n Liebling von meiner Mutter her. Der hat auch immer alles dürfe. Und deswegen ist er auch ein Schwerverbrecher geworden!

Waren Sie damals gut in der Schule?

Besonders gut, ach. Ja gut, ich hätte einen Beruf machen wollen mit Kindern, Kinderkrankenschwester oder im Kinderbereich, also des hätte ich auf jeden Fall geschafft, aber ich durfte nicht. Ich habe keine Berufsausbildung. Wir durften ja nix lernen. Wir durften absolut nix machen. Wir mußten gleich in die Fabrik Geld verdienen. Und des ganze Geld abgeben. Alle Kinder.

Hatten Sie eine Erklärung für das Trinken ihres Vaters? Haben Sie es verstanden?

Nee, verstanden nicht, ich hatte bloß immer Angst. Daß er wieder fort war, oder wenn er von der Arbeit kam, daß er wieder besoffen war, daß er wieder die Mutti schlägt, oder die Oma schlägt und des war nur die Angst, daß er, wenn er wieder da ist, besoffen ist.

Also mit mir hat er`s ja eigentlich immer gehabt, egal ob er besoffen oder nüchtern war. Wenn er heim kam, hieß es immer gleich: 'M. kommsch!'. Dann wußte ich sofort, was er wieder von mir wollte. Sexuelle Näherung, daß ich ihn wieder befriedigen tu!. Des war nur ich, wo er des gemacht hat. Meine Schwester hat`s ja auch gewußt, aber die hat er nie angefaßt, war ja auch der Liebling! Das Prinzeßchen, durfte man ja nicht anfassen!

Er hat das Erziehungsheim angedroht, oder ich krieg mehr Schläge und halt solche Drohungen. Und davor hat man ja als Kind auch Angst.

Leben Ihre Eltern noch?

Das weiß ich nicht! Der letzte Kontakt, was ich hatte, da war meine Tochter oben, des war `93, wo ich sie geholt habe. Und des war`s letzte Mal, daß ich Kontakt hatte. Und dann waren sie einmal da, meine Schwester und meine Mutter, da wollten sie mich verheiraten mit so `nem Jugoslawen, für 20000 Mark, 10000 Mark für meine Mutter und 10000 für mich, und des ging halt gleich in die Hosen. Da wollte ich absolut nichts mehr wissen. Also ich laß`mich nicht verkaufen, ich suche mir meinen Mann selber aus! Und des seh`ich dann auch nicht mehr ein. Auch zu meinen Geschwistern habe ich keinen Kontakt mehr. Ich will nur noch in Ruhe gelassen werden, und auch meine Tochter und mein Sohn, daß die ihr Leben in Ruhe leben können. Sobald man Kontakt hat mit meiner Mutter, dann ist des Theater wieder da und ..., nee, ich hab`keine Lust mehr, daß ich jetzt auch noch für mein Enkelkind kämpfen muß und so. Die soll`n bleiben wo sie sind und mich in Ruhe lassen.

Sie mußten immer auf die Geschwister aufpassen? Wären sie lieber ein Junge gewesen?

Auf jeden Fall! Oh je, wie oft hab`ich mir das gewünscht. Daß ich ein Kerle bin. Mein Bruder durfte ja auch alles machen! Der hat kriminelle Sachen gemacht ohne Ende und wurde ja auch noch belohnt dafür! Der arme Junge. Und ich krieg Prügel, wenn ich was anstelle. Es war schlimm für mich, ein Mädchen zu sein.

Auch mit dem Vorbild ihrer Mutter, daß sie so nicht werden wollten?

Ja, auf keinen Fall. Und davor hatte ich auch immer Angst, daß ich mal so werde wie sie. Aber heiraten und Kinder wollte ich auf jeden Fall.

War die Pubertät eine schwierige Zeit für Sie?

Ja, auch gerade wegen meinem Vater. Ja, die Entwicklung und des. Und da hat er auch mehr gesehen, was an mir dran ist und des. Und da war`s halt auch extremer. Daß er öfters, noch öfters zu mir gekommen ist, wie wo ich noch kleiner war. Extrem!

Haben Sie das Gefühl, daß sie trotz der ganzen Schwierigkeiten etwas aus der Kindheit gelernt haben?

Ja also, was meine Tochter betrifft. Ich hab mir geschworen, wenn ich mal eine Tochter habe, soll`s der anders ergehen als mir. Daß ich hinter ihr steh`, egal was kommt.

Und als ich dann bemerkt hab`, daß mein Exmann meine Tochter auch unsittlich berühren wollte und so, dann stand ich aber auch dahinter und ich habe ihn verlassen. Also daß war wirklich der Grund, wo ich gesagt hab, also ich hab ihm alles verziehen, oder ich würde ihm viel verzeihen, auch daß er mich betrogen hat, mißhandelt hat und alles gemacht hat, das ist eher zu verstehen, als daß es ich an meiner Tochter vergreift. Und das war das I-Tüpfle, das noch gefehlt hat. Und da habe ich ihn verlassen, bin ich ins Frauenhaus. Dem Mädle, tut keiner weh! Und ich glaub meiner Tochter mehr, wie ihrem Mann, wenn sie mit so etwas kommt.

Welche Erwartungen haben Sie an ihren Partner?

Daß er mich versteht und Verständnis aufbringt. Daß er mich in sein Leben einbezieht. Keine Gewalt! Ohne Alkohol die Beziehung neu aufbauen, einen Neuanfang.

Können Sie Wut und Aggression zeigen?

Ja, ich kann die Wut rauslassen, aber gleich so extrem. Ich hab da kein Mittelmaß, ich bin gleich ganz oben. Wenn man mich provoziert hat, dann bin ich explodiert. Auch gegen meine Geschwister, besonders auf meine Schwester.

Mein Mann hat mich auch betrogen mit meiner Schwester.

Welche Hilfe hätten Sie in ihrer Kindheit gebraucht?

Raus! Raus aus der Familie. Im Heim war ich, da bin ich ja freiwillig gegangen, als meine Mutter mich so schwer mißhandelt hatte. Und da bin ich ja freiwillig ins Heim gegangen, aber da war`s ja auch nicht anders. Es war ein katholisches Heim und da wurde ich auch geschlagen, wenn man nicht nach den Regeln gegangen ist. Und da bin dann natürlich auch ab. Erstmals sich so ein bißchen in S. herumgetrieben, gearbeitet. Ich hab ja älter ausgesehen, als ich war, da hab`ich bedient, Hähnchen verkauft und so. Und dann hab`n sie mich dann irgendwann doch geschnappt, nach 6 Wochen glaub ich, war`s. Und dann kam ich wieder heim und dann ging die Scheiße wieder von vorne los.

Ich hätte mir gewünscht, daß man manchmal jemand hätte, an den man sich lehnen kann, wo man weinen kann, wo man sich ausheulen kann richtig. Nix!

Die Oma hat`s ja auch gewußt und die hat ja auch versucht mir zu helfen, so gut es ging, aber die hat ja auch keine Chance gehabt gegen meinen Vatter. Der hat sie ja auch mißhandelt, wenn sie was gesagt hat.

Möchten Sie sonst noch was erzählen?

Also, ich habe meine Mutter nie begriffen, daß sie bei dem Mann geblieben ist. Sie hätte ja alles behalten können, sie hätte ihn ja nur rausschmeißen müssen. Erst reicht sie die Scheidung ein, dann nimmt sie sie wieder zurück und so ging das laufend.

Wo mein Ex mich mißhandelt hat, da hab ich auch gedacht... Meine Mutter hat auch immer gesagt, du weißt, was ich durchgemacht habe und das geht immer weiter, das hält`st Du auch durch. Das ist normal geworden mittlerweile, daß ich das aushalte und durchhalte. Um der Kinder willen. Aber irgendwann hat`s doch aufgehört. Gott sei Dank!

Ich glaube nicht, daß ich noch am Leben wäre, wenn ich bei ihm geblieben wäre. Ich bin froh, daß ich die Therapie mache!

Haben Sie vor, jetzt eine Ausbildung zu machen?

Ja!! Irgendetwas im sozialen Bereich! Bloß`ich weiß noch nicht, ob ich das kann. Anderen Menschen zu helfen, das möchte ich schon. Jetzt will ich die Zeit schon nutzen für mich.

2.

Frau L. ist 53 Jahre alt und verheiratet, keine Kinder. Ihr Vater war Alkoholiker, doch sie wurde nach dem Tod ihrer Mutter mit einem halben Jahr aus der Familie zu einer Pflegemutter genommen. Ihren Vater hat sie nur einmal gesehen. Frau L. ist medikamenten- und alkoholabhängig. Sie lebt in einer sehr schwierigen Ehe und erfährt von ihrem Mann keinerlei Verständnis. In Kontakt mit Alkohol kam sie durch ihre ersten Arbeitsstellen und setzte ihn später in Verbindung mit Tabletten ein, um ihre Schmerzen und Belastungen zu ertragen. Ihr Stiefbruder ist an Alkoholismus gestorben.

Eigene Krankheitsgeschichte

Das hat so schleichend angefangen. Und dann nachdem die Belastungen immer größer geworden sind. Ich hab` in einer Spedition angefangen zu lernen und da wird ja dann was getrunken usw. So kam ich eigentlich mit Alkohol in Berührung. Und dann war ich im Architekturbüro, mit den Polieren und so, da hat man dann auch mal ein Sektfrühstück oder ein Bier zum Mittagessen oder so, alles ganz normal. Tja, und dann hab`ich Zuhause ziemlich viel Streß, Arbeit, Ärger, und da hab`ich halt immer n`Bier getrunken. Ja, ich kann es eigentlich gar nicht sagen, das hat sich so gesteigert. Dann bin ich darmkrank geworden, dann hab`ich Schmerzen bekommen und hab`noch Thomapyrin dazugenommen. Da hab`ich meinen Schwiegervater zu versorgen gehabt, `ne geistig behinderte Cousine, meinen Mann, `nen Haushalt, Tiere, den Garten, meine Arbeit. Ja dann bin ich nachts um fünf aufgestanden und nachts um halb zwei ins Bett. Ich war halt immer am ‚dransten‘, ich hab`halt immer funktioniert, existiert, es lief halt immer. Ja und, man hat mich eigentlich so gar nicht beachtet. Es lief halt, die F. die macht das schon. Und ich war eigentlich so..., ich hab`das gesehen und gemacht, das war selbstverständlich.

Bis dann meine Schmerzen immer größer geworden sind, ich hatte dann Morbus Crohn, da hat sich dann `ne Fistel gebildet. Da bin ich eineinhalb Jahre zum Arzt gelaufen und keiner konnte eben was feststellen. Ich kam mir richtig doof vor. Bis ich dann nur noch von zwei Röhrchen Thomapyrin am Tag gelebt hab`, einer Flasche Bier, `ner Flasche Korn, Klaren oder Wodka und einer Scheibe Brot. Und dann bin ich zum Hausarzt gegangen und hab`gesagt, wissen Sie was, ich halt`s nicht mehr aus. Dann hat er mich ins Krankenhaus überwiesen, die haben mich drei Wochen auf den Kopf gestellt und wieder entlassen mit den Worten: ‚Damit müssen`s leben. Das ist so.‘ Da hab`ich gesagt, das ist kein Leben für mich. Da kamen für mich unheimliche seelische Belastungen dazu seitens meines Partners. Ja und dann haben`s mich am Montag entlassen und am Dienstag hab`ich einen Darmdurchbruch gekriegt. Ja, das war also dann der erste Einschlag, wo ich nicht ganz so funktioniert habe, da war ich dann 4 Wochen nicht Zuhause. Dann hab`ich wieder funktioniert.

Mein Partner ist 16 Jahre älter als ich, er ist jähzornig, egoistisch von vorne bis hinten, und reagiert halt auch manchmal ziemlich heftig. Und da hat man sich auseinander gelebt. Ich hab`zu ihm gesagt, ich wünsch` mir von ihm nur, menschlich anständig behandelt zu werden und meine Ruhe möchte`ich haben. Aber das ging immer so weiter, bis ich mich dann nur als Putzlappen, Besen und ein Stück Hundekacke betrachtet hab`. Der Hund war also (für ihn) das Schönste und das Höchste und das Größte. Mit dem hat man dann auch gesprochen, ist ja klar. Wenn ich reden wollte, dann war das nix, weil ich nicht schnell genug gesprochen habe. Mein Mann der hat `ne Eigenart an sich, die ich also verabscheue. Er läßt einem überhaupt nicht ausreden. Also einen halben Satz ist das Höchste. Und dann ist es so, da ich sowieso kein Selbstvertrauen hab`, dann ist des dann weg. Und bis ich dann wieder den faden finde, und... `ja, dann red` schon weiter!, ich denk` ja schneller als du sprichst`, und dann ist`s bei mir aus. Dann redet er mit dem Hund weiter und dann denk ich mir o.k., hab`ich wieder meinen Stellenwert erkannt, wo ich eigentlich hingehöre.

Und das hab`ich halt immer so schön weggespült mit Alkohol. Und je größer die Schmerzen geworden sind, die Belastungen, dann hab`ich irgendwann so dicke Beine gekriegt, dann Lungenkrebs, ich hab`ein Stück Lunge weniger, ja, und so ging des halt weiter.

Bis zum April vergangenen Jahres hat mein Mann nicht gewußt, daß ich Alkoholikerin bin. Da waren wir schon dreißig Jahre verheiratet. Das konnte mein Hausarzt nicht verstehen, denn er weiß es schon seit acht Jahren und meine Nachbarn schon seit sechs Jahren, und mein Mann, der ist aus allen Wolken gefallen. Da bin ich nämlich am 15. April daheim zusammen gebrochen. Mein Hausarzt hat immer gesagt, sagen Sie`s ihm, aber ich hab`gesagt, nee, dann hat er noch mehr Druckmittel.

Ja, und dann viel er aus allen Wolken, wieso das denn. Der hat zwar mal gesehen, daß ich so 2,3,4,5 Flaschen Bier am Tag trinke, aber das war ganz schnell erklärt, weil ich bin Bayer und ein Bayer braucht flüssige Nahrung, ist ja klar. Das hat er mir auch abgenommen. Tja, daß ich aber noch eineinhalb Flaschen Wodka dazu getrunken habe, das hat er nicht gewußt. Bis zu dem 15. April.

Ja und dann kam ich ins Krankenhaus, und da war ich dann fünf Tage im Delir, und dann wollte ich gleich eine Langzeittherapie machen, dann ist mein Mann aber am Ende der Entgiftung mit dem Herzen krank geworden, da hat er vier Bypässe kriegen müssen, da hat sich das so verzögert, da war er vier Monate weg.

Und da hab`ich mir gedacht, wieder einmal gedacht, und das ist auch ein Punkt, daß ich immer noch hoffe, daß sich mal was ändert. Die Hoffnung muß ich ganz einfach auch aufgeben, da muß ich auch umdenken. Es wird sich nichts mehr ändern bei meinem Mann, wenn sich jemand ändert, dann muß ich das sein. Ja, ich hab`also, ich hab`tapeziert, ich hab`gestrichen, ich hab`gearbeitet wie ein Pferd. Ich hab`s gern gemacht, weil ich immer dachte, wenn er mal nach Hause kommt, er kann ja nicht mehr, dann ist alles schön und alles gut. Und dann kam er nach Hause, da hat er mich so auflaufen lassen, so runtergemacht, ich wußt`gar nicht... Warum hast Du die Bäume geschnitten, warum hast Du das Tor schwarz gestrichen und nicht grau und warum... Ich stand da, ich wußt überhaupt nichts zu sagen, nicht Grüß Gott, gar nichts. So ging des halt so schön weiter, am nächsten Tag mußt`ich ihn zum Arzt fahren, weil er schlecht Luft gekriegt hat, und der Arzt hat gesagt, er muß sofort ins Krankenhaus, in die Lungenfachklinik. So, dann saß`ich Zuhause...

Und dann..., ich kann es eigentlich gar nicht so beschreiben, ich viel in irgendein Loch. Ich war nicht mehr ich, ich hab`ihn noch ins Krankenhaus gebracht, dann bin ich nach Haus`gefahren und hab`erstmal geheult. Erst mal geheult wie ein Schloßhund. Der kleine Hund hat mich bloß immer angekuckt, ne. Und dann dachte ich, das gibt`s doch nicht, was war denn das jetzt? Das gibt`s doch nicht! Was hast Du falsch gemacht? Was hast Du verkehrt gemacht? Du bist doch das größte, was es auf Gottes Erden gibt. Ich war dann wütend auf mich selber. Zuerst war ich traurig, dann war ich wütend auf mich, dann war ich grenzenlos traurig, also, ich weiß nicht, wie ich mich gefühlt hab`. Aber nimmer als ich, ich war nicht mehr ich. Ich hab`dann den Fernseher angemacht, bloß daß eine Geräuschkulisse da war. Ich hab`wieder geheult. Ich weiß eigentlich gar nicht warum, wahrscheinlich aus Wut. Ich weiß es nicht. Und dann hab`ich gedacht, was machst den jetzt, was machst denn jetzt. Ja und dann, da hab`ich noch immer nicht getrunken gehabt, da hab`ich die ganzen Monate nicht getrunken. Und am nächsten Tag, da bin ich ins Krankenhaus gegangen, da hat er mich wieder so angepflaumt, und auf dem Rückweg, da hab`ich mir gedacht, Mensch wir haben doch noch eine Flasche Sekt in der Bar drüben, und dann hab`ich mir noch eine Flasche mitgenommen, weil den Sekt, den mußt`ich ja aufheben, weil des wußt`er ja, das der darin ist.

Dann hab`ich die Flasche Sekt genommen, und dann hat ich noch 60 Thomapyrin, hab`ich mir das aufgelöst, und die Flasche Sekt dahin gestellt. Und dachte, das ist eigentlich a Schmarrn, wenn ich lebe, was hab`ich vom leben, nix, Ärger, Kummer, Schmerzen, nix. Sauf`n tu ich, schlechtes Gewissen hab`ich. Schämen tu ich, ja ich bin doch eigentlich gar nichts.

Und dann hab`ich nix mehr zu erleiden und erdulden, selbst auch zu erdulden durch meine eigene Schuld, und mein Mann, der... Köchinnen gibt's, eine Waschfrau gibt's, ich bin ja zu ersetzen, ist bloß etwas teurer.

Ja, und dann wollt ich das trinken, und dann kam aber mein kleiner Hund, es klingt vielleicht richtig blöd, aber es war so. Der kam dann, setzt sich vor mich hin, kuckt mich so an. Dann hab`ich geheult wie ein Schloßhund. Und dann hab`ich mir gedacht, ja, Maus! du hast eigentlich recht, da ist doch der Mensch nicht wert. Der Mann ist das nicht wert. Und die Tabletten hab`ich dann weggeschüttet, aber den Sekt, den hab`ich dann getrunken. Ja, und dann hab`ich also fünf Tage nur durchgesoffen, wirklich war. Ich hab`wohl mein Haushalt versorgt, ja, aber es lief den ganzen Tag der Fernseh, bloß als... Ich wollt`nicht allein sein, und doch wollt`ich allein sein. Ich war nicht mehr ich, ganz einfach. Ja, bis ich dann also wirklich aufgewacht bin und gedacht hab`, das ist doch ein Schmarrn, so geht das doch nicht, das leben, der Mann ist wirklich das nicht wert, daß du für ihn das Leben wegschmeißt. Und dann hab`ich angefangen, bin zu meiner Therapeutin gegangen. So, ich mach eine Therapie. Langzeit, vier Monate!! Möchte ich weg, muß ich weg, sonst geh`ich den Bach runter. Und dann bin ich ins Krankenhaus gefahren und hab`meinem Mann gesagt, daß ich vier Monate weg gehe. Und jetzt bin ich froh, daß ich da bin und hab`schon wieder Angst, wenn ich nach Hause muß.

Gab es in ihrer Pflegefamilie Alkohol, Drogen o.ä.?

Nein, das war nur eine Witwe. Meine Pflegemutter hat in einer Pfarrei mitgearbeitet, und da kam mein Großvater hin und hat immer das Kirchenblatt ausgetragen. Und eines Tages kam er und hat bitterlich geweint, und da hat meine Mama, also meine Pflegemutter, gefragt, ja. Was ist den mit Ihnen. Ja, meine Tochter liegt im Sterben, und ich hab`doch den kleine Kerl da noch Zuhause, das Baby, und das war ich. Und da ist meine Mama mitgegangen, hat sich das kleine Würschtle angekuckt, in die Decke gewickelt und mitgenommen. Und das war dann meine Pflegemutter und die hat mich dann behalten.

Meinen Vater hab`ich nur noch einmal mit vier oder fünf gesehen. Ich hatte keine Aversion oder so, ich hatte auch keine Vorurteile. Er war mir gleichgültig eigentlich.

Ja, da (bei meiner Pflegemutter) bin ich dann aufgewachsen, bis zu meinem 14. Lebensjahr, und das war eine ganz wunderschöne Zeit. Die war ganz lieb zu mir und verständnisvoll.

Und wir hatten eine große Wohnung gehabt, und einen Untermieter, und der ist erschossen worden, wegen Geld, und meine Mama, die hat ja die Türe aufgemacht, und da haben sie meine Mama auch gleich mit umgebracht. Das war das Liebste, was ich im Leben hatte.

Und dann bin ich von der Tochter und dem Schwiegersohn meiner Mama adoptiert worden. Und die hab`n dann das erste und einzige Kind bekommen, meinen Adoptivbruder K., zu dem ich ein ganz liebes Verhältnis hab`. Ich hab`auch bei meinen Adoptiveltern nie das Gefühl gehabt, daß ich nicht das richtige Kind bin. Ich bin halt normal aufgezogen worden. Und da war ich schon etwas über 14 und meine Adoptivmutter fing da schon an zu kränkeln. Die hat Krebs gehabt und ist langsam gestorben. Deshalb hab ich immer den K. gehabt und aufgezogen. Deshalb hab`ich ein gutes Verhältnis zu ihm.

Ja, bevor ich hierher kam, hab ich entzogen. Das war fürchterlich, da auch niemand etwas davon mitbekommen durfte. Und da mein Mann mir ja gesagt hat, daß das alles nur eine Willenssache ist, und wenn ich ein willensschwacher Mensch bin, also ein Schwächling, dann könnt`er nichts dafür. Und außerdem ist das mein Problem, mit dem ich selber auch zurechtkommen muß. Er möcht`da nicht mitbelastet werden, na gut. Das ist natürlich `ne Aussage, ne, die unheimlich trifft. Weil ich mir gedacht hab`, mein Gott, und den Mann hast du mal aus Liebe geheiratet. Was ist davon übrig geblieben. Und dann hab`ich mir gedacht, was kann da übrig bleiben bei dir.

Er ist doch auch noch der bessere als du, du säufst doch, er nicht, er kann doch nix dafür. Da hab`ich mich eben wieder selber runtergemacht, ne. Bis man mir auch gesagt hat, Moment, das ist ja eine Krankheit.

Na ja, und nachdem mein Mann eben auch diese Meinung vertritt, daß es meine ureigenste Sache ist, mit der ich einfach selber klar kommen muß, hab`ich mir gedacht, wird ich ihn auch nicht mit einbeziehen in die Therapie. Ich hab`ihn bloß einmal mitgenommen zu meiner Therapeutin, weil ich`s nicht mehr aushalten konnte, das blöde Gerede, das ist ja nur eine Willenssache. Das war für mich so brutal. Weil ich sag, ich hab`soviel Willen für andere gezeigt, kann man sagen von Anfang an, und ich mußte auch alles wegstecken, und bin auch alleine, und ich bin eher ein realistischer Mensch und denk, na gut, so wie`s kommt, so kommt`s. Da mußst du das beste drausmachen. Ich war immer da, und wenn man dann noch zu hören bekommt, die ist das zuzumuten, du bist ja kaltschnäuzig genug, dann würd`ich sagen, dann tut mir das unendlich weh, und dann trink ich eine halbe Flasche Korn auf Ex. Weil ich das einfach nicht vertragen kann. Und das wird jetzt schwierig, zu leben, ohne Korn und ohne Schnaps. Das ist ein harter Brocken, aber ich will es schaffen und ich muß es schaffen. Weil ich hab`mir gedacht, wenn ich es Zuhause nicht schaffe, dann muß ich ausziehen. Ich will es nicht, ich will es wirklich nicht, ich will meinen Mann mit seinen 70 und mit seinem Herzen jetzt nicht alleine lassen, aber er muß dann auch ein bißchen umdenken, ne. Weil sonst geh ich wieder rückwärts, und das will ich nicht. Ja, so ist das auch.

Ich hab`halt ein ausgeprägtes Pflichtbewußtsein, was mir also wirklich teilweise im Wege steht. Jetzt bin ich 4 Wochen da, und ich sag, ich darf noch 3 Monate da sein, die anderen sagen, ich muß noch 3 Monate da sein. Das klingt aber auch nicht so gut, weil andere haben Sehnsucht nach Zuhause und ich fürchte mein Zuhause. Weil ich dann nicht weiß, wie ich standhalte.

Ich hab`noch vier leibliche Geschwister, aber da besteht kaum Kontakt. Ab und zu ein Telefongespräch, ein freundliches Miteinandersprechen, kein geschwisterliches Verhältnis. Das geht ja auch nicht, man hat sich ja auch nicht gesehen.

3.

Frau H. ist 47 Jahre alt, verheiratet, ist alkoholabhängig und stammt nach eigenen Angaben nicht aus einer Alkoholikerfamilie. Ihre Eltern setzten jedoch den Alkohol funktionell ein und sie erlernte früh einen leichtsinnigen Umgang mit Alkohol. Der Großvater starb an Leberzirrhose, sein trinken kennt sie jedoch nur von Erzählungen. Frau H.'s Vater war die letzten Jahre vor seinem Tod auch Alkoholiker. Ihr Mann ist nach ihrem Einschätzen auch Alkoholiker, gesteht sich dies selbst jedoch nicht ein. Frau H.'s gesteigerter Alkoholkonsum begann in ihrer ersten Arbeitsstelle.

Eigene Krankheitsgeschichte

Ich bin verheiratet, keine Kinder, keine Geschwister, ich war ein Einzelkind. Mein Vater war auch Einzelkind, ich habe nicht viel Verwandtschaft. Mittlerweile stehe ich fast alleine. Ich habe nur noch meinen Mann, ist alles ausgestorben. (lacht)
Ja, ist manchmal relativ einsam.

Droge Alkohol...

Ich muß sagen, wir sind sehr leichtsinnig mit Alkohol umgegangen, meine Eltern auch, das stimmt schon. Wenn man das so überlegt, wurde Alkohol eigentlich als Lebenshilfe in allen Lagen angewandt. Wenn's einem ein bißle schlecht war, hat man ein Schnäpschen getrunken oder kriegt, wenn man mal schlechter Stimmung war, hat man einen Seelentröster gebraucht, war auch ein Schnäpschen. Ja, ist auch öfters ein Gläschen Wein getrunken worden, wenn man guter Stimmung war, und irgendwie ha man das auch fortgesetzt.

Ich hab des schon so erlebt, ich bin so damit aufgewachsen. Und dann war das auch damals so, meine Jugendzeit in den 70ern, da wurde so und so glaube ich sehr viel getrunken. Es kam auch damals diese ganze Drogenszene auf, aber ich bin auf dem Land aufgewachsen, davon bin ich Gott sei Dank verschont geblieben. (lacht)

Aber dafür ja, mein jetziger Mann, den hab`ich damals kennengelernt. Das war mein erster richtiger Freund. Wir hab`n dann geheiratet ziemlich früh, ich war erst 18. Der hat damals sehr viel Whiskey getrunken, da hab`ich mitgemacht. Oh, das war schlimm oft! Aber da konnt`ich eigentlich immernoch aufhören, das muß ich echt sagen.

Ist Ihr Mann auch in Therapie?

Mein Mann ist nicht in Therapie, aber er ist nach meiner Sicht Alkoholiker. Auch wenn er es nicht zugibt. Er trinkt jetzt sein Bierchen und hält Bier auch für ein Grundnahrungsmittel.

Ja, ich bin dann arbeiten gegangen, und dieser erste Chef den ich hatte, da war ich 15 Jahre lang, der starb an einem Knochenmarkkrebs. Der hat sich im Lauf der Zeit auch zu einem Alkoholiker entwickelt. Man glaubt gar net, wieviel Leute des gibt, die Alkoholiker sind! Ich mußte ihm abends immer seinen Stoff besorgen, da hat er mich in die Stadt geschickt. Es ging los über ein Piccolo, dann eine Flasche Wein, dann kam ein Schnaps dazu, dann kam ein ganzer Flachmann... Ja, und jedesmal, alleine trinken wollte er nicht, und jedesmal hat er dann was ausgegeben. Und so ging des für mich dann auch über eigentlich einige Jahre, daß ich dann ein Piccolo gekriegt hab`, oder ein Schoppen Wein oder...

Und irgendwann hab`ich des dann gemerkt, ich konnte es schon gar nicht mehr erwarten, bis es Abend wurde und dieser Entspannungstrunk dann kam. Ich glaub`, des war`n schon die Anfänge dann.

Ja, irgendwann hab`ich dann gemerkt, ich tu mir schwer mit dem Aufhör`n dann. Ich hab`des dann auch am Wochenende gebraucht. Dann kam die Zeit, wo ich mir zum ersten Mal auch selber was gekauft hab`. Hab`des eigentlich noch nicht so für wichtig gehalt`n. Bis ich dann gemerkt hab`, Mensch, ich komm`in der Früh aus dem Kater gar nicht mehr raus, ne.

Dann hab`ich langsam mal gedacht. Und dann ist`s mit schon hart gefallen mit dem Aufhören. Dann ging`aber lang gut.

Mein Mann ist Monteur, er ist die ganze Woche unterwegs, kommt nur am Wochenende. Ja, ich hab`dann die ganze Woche über nix getrunk`n, nur dann, wenn wir mal ausgegang`n sind. Es ist recht ruhig geworden um uns. Wir hab`n uns unterschiedlich entwickelt. Er hat seinen Freundeskreis gehabt, ich mein Zuhause. Und wir hab`n nix mehr unternommen, sind nicht mehr ausgegangen. Ist alles so ein bißl im Sande verlauf`n. Das ging über Jahre hinweg, bis ich dann einen neuen Arbeitgeber fand. Des war ein ganz faszinierender Mann, also irgendwie hab`ich mich in den Kerl wohl so ein bißl verguckt. Und ich wollte da alles recht gut machen, recht schön machen und... Es war ein rechtes Ekel. Ich bin Zahnarzhelferin, ja. Er wollte verletzen, er wollte demütigen und das möglichst noch vor vielen Leuten. Ja, man konnte ihm eigentlich nix recht machen, niemand konnte perfekt genug sein. Ja, und ich hab`mich da angestrengt und irgendwie hat das nie geklappt und da hab`ich dann angefangen zu Trinken. Zuhause`konnt`ich nicht viel erzählen, ich hab`bei meinen Eltern mitgewohnt. Es war ein großes Haus, ein Drei-Familien-Haus. Sie haben in der Mitte gewohnt, wir oben. Das muß ich auch noch dazu sagen, meine Eltern haben mich nie losgelassen, ich war da immer das Kind. Das kommt wahrscheinlich so vor, wenn man noch zusammenwohnt, ge. Bis zum Schluß war ich noch das Baby. (seufzt traurig)

Ja, da konnt`ich weiter nix sag`n, klar. So war ich meistens das Baby und so hab ich ‚halt geglückt‘. Immer erst abends dann, wenn ich rauskam aus der Praxis. Raus aus der Haustür, Zigarette an, die ersten Tränchen sind gelaufen, weil`s wieder so ein garstiger Tag war. Und dann nach Hause, Flasche Wein aufgemacht und getrunken. Und oft hat dann die eine Flasche gar nicht mehr gereicht. Und des ging ja dann, des ging so langsam los und hat sich dann gesteigert. Am Schluß hab`ich dann auch während meiner Praxiszeit getrunken. Bis ich dann gemerkt hab`, so geht`s nicht mehr weiter. Zwischendurch hat`ich auch einen Selbstmordversuch. Weil ich selber aus der Sucht nicht mehr rauskam. Ich wollte Schluß machen (seufzt) und hab`Tabletten eingenommen. Aber es war`n wohl die Falschen. (lacht) Mir ist bloß ordentlich schlecht geword`n. Ja, ja genau dann bin ich zum Arzt gegangen, es ist mir schwer gefallen. Hab`dem die ganze Sache erzählt. Ja, gleich ins Krankenhaus, Entgiftung. Ja und dann war ich eigentlich lange Zeit trocken. Da hat mir niemand was von der Therapie usw. erzählt. Der Blaukreuzler, der mich im Krankenhaus aufgesucht hat, den hab`ich wieder rausgeschmiss`n. (lacht)

Na, der hat des so ungeschickt angefang`n. Äh, ich mein, da sind ja mehr Leute in so einem Krankenzimmer. Und man will das ja nicht zugeb`n, daß man dahinne ist, weil man`unken hat. Die andere Dame, die hatte soviel Besuch gehabt, und der kommt da rein und fängt an zu mir zu reden zwecks meinem Alkoholkonsum usw. Ich, ha, was bildet der sich ein! (lacht) Und da war er wieder draußen! Ja, na ja, also ging ich auch nicht in eine Selbsthilfegruppe. Ich hab`s mir ja gar nicht eingestanden, daß ich Alkoholiker bin. Das hab`ich dann erst vor Kurzem. Na ja, und dann geht die zeit so zu, verschiedene Arbeitsstellen und mit der Ehe ging`s bergab. Sag ma mal so, bergab kann man nicht sagen, aber es ist alles eingeschlaf`n. Sämtliche Interessen, gemeinsame Interessen, alles ist eingeschlaf`n. Mehr Kameradschaft, als was anderes. Ja, bis 97 dann hab`..., ja, da war`s dann ganz schlimm Zuhause`. Ich wollte mit meinem Mann immer noch was unternehmen, wenigstens am Wochenende. Er hat immer andere Ausreden gehabt. Durch sein Alkoholkonsum war er auch müde immer so. Und alles war ihm auch zuviel. Und bevor er am Tag nicht auch seine 3,4 Bier, war mit ihm auch nix anzufangen. Ja, ich hab`geplant, Samstag Abend alles vorgerichtet, Sonntag wollt`ma ein Ausflug machen. Sonntag Früh, (verneint), erst mal hat er ‚gemockelt‘ bis um Zehn, dann hat er gefunden: ihm tut das Knie weh, ihm tut die Hüfte weh, ihm ist schlecht, er hat Durchfall... Laufend was anderes. Bis er dann mal gesagt hat, dann geh`doch allein. Das hab`ich so zweidreimal gemacht, da bin ich einmal um den See rumgelaufen.

Da hab`ich mir gedacht, weißt R., jetzt machst soviel allein, dann kannst dein Leben auch allein verbringen. Und dann wollt`ich ihn zum Teufel schicken. Das hat aber nicht so ganz geklappt! (lacht)

Und durch diesen ganzen Druck, den seelischen Druck, die Steitereien die dann angefangen haben, den ganzen Krach, da hab`ich dann wieder zu Trinken angefangen. Aber dann gleich happig, gleich kernig, dann bin ich gleich richtig eingestiegen.

Ja, dann hab`ich, dann bin ich zwischenzeitlich auch ins Internet gegangen. Hab`über`s Internet einen Mann kennengelernt. Bislang hat ich eigentlich nix mit anderen Männern gehabt, er war der erste seit vielen, vielen Jahren. Und er war nicht hübsch, er war wesentlich älter als ich, aber er hat mich angetörnt. Wir hab`n uns dann mal getroffen, ja. Und eines Tages ruft er an, sagt R., treffen wir uns doch in der Nähe von A.. Gut, sag`ich. Mein Mann war damals ausgezogen. Der mußte zu seinen Eltern, die hatten gerade eine freie Wohnung. Weil ich gesagt hab`, ich möchte`mal `ne Zeitlang alleine sein, ein bißl Freiraum um mich. Setz mich ins Auto, fahr los, war schon nicht mehr ganz nüchtern, muß ich echt sagen. Hatte auch meinen Marschproviant dabei, eine Buddel Wein. (lacht) Na ja, jetzt hinterher...!

Na, das war gegen Abend. Dann wurd`s dunkel. Ich fahr da die Schnellstraße Richtung N., biege ab Richtung A., muß mal auf`s Klo. Fahr raus auf ein Parkplatz, alles war dunkel, es war ein Parkplatz ohne Toiletten. Ich geh`ins Gebüsch, dann wird`ich gepackt, weggeschleppt und von drei Kerlen vergewaltigt!

In dem Fall war`mir natürlich..., es war bitter, aber es war gut, daß ich nicht mehr so ganz nüchtern war, ge.

Na ja, so `ne gute Stunde, anderthalb Stunden. Und hinterher war ich natürlich recht fertig, ge. Dann hab`ich meinen Wein getrunken, bin weitergefahren und dann hat`s gekracht...! Dann hab`ich einen Unfall gemacht.

Auto kaputt – Führerschein weg – Freund weg... (lacht)

Bei der Polizei war eine Polizistin für mich zuständig, das war so ein grantiges Biest. Die hat mir nicht geglaubt. Die hab`n mich nicht geschlagen, ge. Die hab`n mich bloß festgehalten. Und die hat gesagt, ich will mich bloß wichtig machen. Weil Alkohol im Spiel war...

In meiner Heimatstadt, da hab ich`s dann zu Protokoll gegeben, die hab`ns mir auch geglaubt und Nachforschungen angestellt. Aber das war dann zwei Tage später und da war dann nix mehr aufzufinden. Aber die hab`n wenigstens den Ort aufgesucht, ob sie noch was finden, oder so. Denn ich hat ja Unterwäsche vermißt und so. Na ja, aber da war nix. Und die Kerle, das müssen Ausländer gewesen sein, wahrscheinlich Italiener der Sprache nach, Fernlastfahrer. Da war auch nix mehr aufzutreiben.

Ja, das war dann eine relativ schlimme Nacht. Ich mußte dann mit dem Taxi zum Hauptbahnhof fahren. Da hab`ich dann versucht, ja, ich wußt`gar nicht mehr, was ich machen sollt, ich war so voller Panik und irgendwie so fertig. Die Telefonnummer von meinem Mann hab`ich im Kopf gehabt, dann hab`ich den angerufen. Der sagte, paß auf, wenn du mich Zuhause wieder einziehen läßt, dann hole ich dich ab! Und jetzt sind wir halt wieder zusammen! (lacht)

Ja, einen Monat hab`ich dann noch weiter getrunken. Dann bin ich auch..., da hab`ich ja grad Urlaub gehabt während der Zeit. Dann hab`ich wieder zu arbeiten angefangen, hab`mich ein paar Wochen ganz gut gehalten. Plötzlich ist mir`s Lied wieder reingefahren, ich hab`auch tagsüber wieder angefangen zu trinken, ist natürlich aufgefallen, Abmahnung gekriegt.

Und, ach so, ich hatte ja kein Auto mehr. Und da wo ich gearbeitet hab`, das war eigentlich nur mit dem Auto zu erreichen. Ich konnte zwar mit `nem Schulbus fahren, aber ein Schulbus fährt auch nur dann, wenn Schule ist. Und abends heimgekommen bin ich so gut wie gar nicht mehr, ich mußte immer jemanden bitten. Aber wer macht schon gerne 16 km Umweg oder so? Jedenfalls war es eine Katastrophe. Es war unhaltbar die ganze Geschichte. Und dann hab`ich gedacht, eine Abmahnung hast du schon, so schnell kommst du nicht raus aus dem ganzen Sumpf, jetzt machste Schluß mit der ganzen Geschichte. In der Praxis hat`s mir auch nicht mehr gefallen, wir haben eine neue Mitarbeiterin bekommen.

Mit den Mädchen bin ich dann nicht ausgekommen. Aber das war..., die war so aufsässig. Und ein schlechter Mitarbeiter dabei, das verdirbt das ganze Team. Es ging dann einfach nicht mehr. Und dann muß ich auch verschiedene Sachen machen, die mir überhaupt nicht gepaßt haben, das grenzte schon an Betrug und Steuerhinterziehung und solche Sachen, ne. Da hab`ich mir gedacht, Schluß damit. Ich hab`mir gedacht, findest leicht wieder was Neues, war aber nicht so. Ich bin jetzt noch arbeitslos. (lacht)

Ja, dann hab`ich..., am 30. November hab`ich zum letzten mal was getrunken. Am 1. Dezember hab`ich mich arbeitslos gemeldet. Konnt kaum schreiben, konnt kaum den Bogen ausfüllen, so hab`ich gezittert. Dann hab`ich ein Selbstentzug gemacht, war auch nicht so einfach. Oh, ich hab`gedacht, ich sterb!

Ja, und dann war ich eigentlich relativ lange trocken. Zwischendurch gab`s wieder so kurze Perioden, wo ich so ein, zwei Tage getrunken hab`und dann wieder aufgehört hab`. Ich muß aber sagen, bei mir ist die körperliche Abhängigkeit sehr stark. Wenn ich ein, zwei Gläser Wein getrunken hab`, hab`ich schon angefangen mit Zittern und so.

Ich wollte dann gar nicht mehr trinken, ich wollte aufhören, aber mein Körper hat so danach verlangt, das war ganz schlimm. Aber zum Arzt wollt`ich dann auch nicht damit, da hab`ich mich geschämt. Na ja, bis ich dann wirklich aufgehört hab`. Na ja, ein, zwei Aussetzer zwischendurch. Ja, und dann... Mein Führerschein, muß ich ja ein Jahr warten. Dann bin ich zu diesem MBU, bin natürlich vollkommen durchgerasselt, klar. Bis dahin bin ich auch schön zu meinen Blaukreuzlern gegangen. Das hab`ich in der Zwischenzeit auch angefangen. Ein ganzes halbes Jahr bin ich brav jeden Freitagabend dahin gegangen. Aber bloß gezwungenermaßen, weil ich ja meinen Führerschein wiederhaben wollte. Weil, ich bin ja gar kein Alkoholiker, hab`ich damals noch gesagt. Ich net, nee, ich gehör`net zu dem Haufen! (lacht)

Und dann hat mir die Dame von der MBU das ziemlich deutlich gesagt. Hat gesagt Frau H., sie hätten therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen müssen. Da gibt`s gewisse Richtlinien, die erfüllt werden müssen. Und vorher kann ich ihnen den Führerschein nicht wiedergeben. Na ja, dann bin ich halt wieder gegangen, zur psychologischen Beratungsstelle, hab`mir einen Termin geben lassen. Und die konnte mich eigentlich recht schnell überzeugen, daß stationär besser wäre, einfaches Rechenexempel. 40 therapeutische Stunden, ob mir da überhaupt ein Jahr ausreicht, bis ich die runterhab`. In der stationären Therapie hab`ich die relativ schnell, ne.

Dann war`s so, in der Zwischenzeit hab`ich alles mögliche drangesetzt, eine Umschulung zu erreichen. Um aus diesem eigentlich mittlerweile verhaßten Beruf herauszukommen. Ich konnte Zahnärzte nicht mehr ausstehen. (lacht)

Ja, und die ist mir dann auch genehmigt worden, mit Hängen und Würgen vom Arbeitsamt. Dann wollte ich auch noch die Therapie machen. Dann war das alles so schnell, so überstürzt... Und wie ich das im Arbeitsamt gesagt hab` mit der Therapie, hab`n die auch schon zwei Arbeitsstellen für mich gehabt. Jetzt konnte ich die Arbeitsstellen nicht annehmen, jetzt bin ich auch noch gesperrt vom Arbeitsamt. Jetzt bekomme ich momentan überhaupt keine Unterstützung, mach die Therapie und dann, wenn ich Zuhause` bin, 14 Tage später fängt die Umschulung an. Und dann hoffe ich, daß ein neues Leben anfängt. Das war`s. (lacht)

Haben Sie Ihre Eltern früher richtig betrunken erlebt?

Nee, es war einfach ein bißl leichtsinnig umgegangen. Aber ich könnt`nicht sagen, daß sie Alkoholiker waren. Außer mein Großvater väterlicherseits, der ist an Leberzirrhose gestorben. Aber das hab`ich nicht so erlebt. Er ist nicht ausfällig geworden, sag`ma mal so. Ich hab`des dann bloß später gehört. Also, er muß da scheinbar schon immer ein bißl schlimmer getrunken haben. Aber als Kind hab`ich des nicht so mitgekriegt.

Beide Eltern sind leichtsinnig mit Alkohol umgegangen. Das Muster hab`ich mitbekommen. Das war es eben, daß man zu leichtsinnig damit umgeht.

Haben sie sich in Ihrer Rolle als Frau / Mädchen wohlgeföhlt?

Als Mädchen habe ich mich schon immer wohlgeföhlt, nur wäre ich gerne frei gewesen, hätte gerne mehr Freiheit gehabt. Meine Mutter hat mir in alles reingeredet. Mein Vater hat sich in alle häuslichen Dinge eingemischt, man konnte nie etwas alleine machen, er war immer dabei. Und bei den anderen Sachen war meine Mutter immer dabei. Und das war schlimm. Bei meiner Kleidung, wenn ich was gekocht hab`, mußte sie ihren Senf dazugeben. Und sie hat sich in alles eingemischt, in unsere Eheprobleme, ins ganze Leben. Furchtbar! Jetzt ist sie seit fünf Jahren etwa tot, seitdem weiß ich erst, was Freiheit ist. Die letzten Jahre, die letzten zwei, drei Jahre war sie dann so halb pflegebedürftig und da hat sie mir dann das Leben zur Hölle gemacht. Weil sie dann richtig an der Welt so ein bißl verzweifelt ist, so bitterböses geworden. Auf die ganze Umwelt. Ich bin jetzt erleichtert. Ich hab`jetzt noch zu tun, daß ich das alles abstreif. Ja, immer dieses kleine Mädels sein. Daß ich dieses Selbstbewußtsein erstmal aufbaue. Wirklich mein eigenes Leben jetzt lebe, ja. Sagen gegen die Eltern konnt`ich ja nix, dann hing der Hausseggen schief. Das ist wieder der Zwang. Da steckt man so drin, und weiß nicht wie man rauskommen soll.

Die frühe Heirat mit 18, das waren eigentlich meine Eltern. (lacht) Damals hing ich noch sehr an meinen Eltern, damals habe ich sie noch gebraucht, ich war ja auch noch sehr unselbständig. Ich durfte ja nie was. Und irgendwie hab`ich dann meine Eltern immer gebraucht. Das kam dann erst später, als ich mich beruflich weitergearbeitet hab`, als das Selbstbewußtsein mitkam.

Und als ich dann gemerkt hab`, daß sie sich in alles eingemischt haben, daß das nicht geht. Ich hab`ja Streit mit meinem Mann bekommen, ist doch klar. Ich stand immer zwischendrin. Ich war ja der Prellbock von beiden Seiten. Das war eine Katastrophe manchmal.

Wann sehen Sie den Beginn der Sucht?

Ich glaub, mit dem ersten Zahnarzt fing`s an. Das regelmäßige. Vorher war`s ja nur sporadisch, am Wochenende, daß man da getrunken hat und na ja, einen ziemlichen Schwips nach Hause getragen hat. Klar, aber`s war ja nicht jeden Tag. Aber mit dem Zahnarzt, das war über lange Zeit jeden Tag. Und das hab`ich gemerkt. Das war der Anfang. Da war ich noch nicht alt, da war ich auch erst Anfang 20. Ich kam dann zwar wieder weg davon, aber es war damals schon ein Problem. Es war einfach mittrinken. Ich hab`mich ja geschmeichelt geföhlt, daß mir mein Chef jeden Abend was spendiert. Das war ganz einfach schön, hat auch entspannt.

Ich war wohl auch vorbelastet. Ich hab`auch diese Eßprobleme manchmal. Zur Bulimie neig`ich wahrscheinlich nicht. Also dieses Fingerreinstecken, da würgt`s mich fast ab. Nicht, daß ich`s nicht probiert hätte! Aber diese Freßanfälle, die hab`ich ohne weiteres. Und dann tut`s mir hinterher so richtig leid. Und die hab`ich schon seit Kindheit an.

Sag mal so, daß ich mich mit Schokolade vollstopfen kann und mich hinterher erbrechen möchte. Ich nehm an, daß ich schon irgendwie ein bißl prädestiniert bin für solche Sachen, daß ich da schon aufpassen muß. Zeitlang hab`ich auch Appetitzügler genommen, da waren sie noch rezeptfrei. Das war ganz gut, ich hab`auch ganz schön abgenommen. Ich hab`immer ein bißl Probleme mit dem Gewicht. (Anmerkung: Frau H. ist ein zierliche, schlanke, elegante Frau) Aber dann hab`ich sie nicht mehr genommen zum Abnehmen, sondern weil sie mit guter Laune verschafft haben. Und dann wurden sie rezeptpflichtig und dann kam ich nicht mehr ran. Und das dauert auch ein bißl, bis man wieder davon wekommt. Das war dann auch relativ schwierig.

Die hab`n einen natürlich aufgeputscht, konnt`man tolle Leistungen erbringen! Während der Zeit hab`ich keine Alkohol getrunken. Ich hab`die auch nicht immer genommen, konnte man auch nicht schlafen. Dann hat man Schlafmittel genommen. Das ist auch so ein blöder Kreislauf. Aber ich hab`das nur zwei-, dreimal gemacht.

Mit dem blöden Alkohol ist es auch so ein Kreislauf. Da fängt man`s trinken an, dann wird man wurschtiger, schlampiger, alles egal, man läßt alles so ein bißl schlampen. Dann hab`ich zugenommen, konnt`mich nicht mehr leiden und habe wieder getrunken. Dann bringt man die Leistung nimmer und um des zu betäuben, trinkt man auch wieder. Aber die Leistung wird immer schlechter.

Wie war das mit der späteren Alkoholabhängigkeit ihres Vaters?

Mein Vater ist `89 gestorben, meine Mutter `94. Als er getrunken hat abends, da hab`ich mitgetrunken. (lacht) Ne, wir hab`n nicht zusammen gesessen, aber ich hab`mir immer einen Schoppen geholt. Aber er saß viel mit meinem Mann zusammen. Die haben sich gut verstanden, dann saßen sie immer im Keller, im Hobbyraum und haben gebechert alle beide. Mein Mann hat viel getrunken und er hat stetig getrunken. Nicht so exzessiv wie ich, wenn ich zugeglangt hab`, hab`ich kernig getrunken. Aber er hat keine Pausen gemacht. Einmal hat er einen Führerscheinenzug gehabt, auch mit über zwei Promille. Aber jetzt trinkt er dann nur noch Bier. Aber jetzt ist auch die Liebe hinüber.

Wie sehen Ihre Pläne nach der Therapie aus?

Die Schule. Und die Ehe...? Mal kucken wie`s weitergeht.

Wenn ich mich jetzt von meinem Mann trennen würde, erstens hätt`ich ein sehr schlechtes gewissen. Nicht daß ich ihn noch recht liebe, das ist es nicht, aber... Wenn man mit jemand so lange zusammen is`, dann hat man das Gefühl. man läßt ihn plötzlich im Stich. Und dann sind auch noch die ganzen Sachen da, die ich geerbt hab`und die wir in guten Zeiten geteilt haben. Ich bin finanziell abhängig von meinem Mann...

Ich weiß es nicht.....!

4.

Frau S. ist 45 Jahre alt, zum zweiten Mal verheiratet, hat einen erwachsenen Sohn und zwei Enkelkinder. Sie ist Alkoholikerin und begann schon mit 13 Jahren Alkohol zu trinken. Frau S. stammt aus einer Suchtfamilie, in der beide Elternteile und der ältere Bruder alkoholabhängig waren. Diese sind mittlerweile gestorben. Frau S. hatte insgesamt noch vier Geschwister. Sie lebt jetzt mit einem trockenen Alkoholiker zusammen. Auch ihr erster Mann war Alkoholiker, der sie mißbraucht und vergewaltigt hat. In ihrer Kindheit wurde sie von beiden Eltern mißhandelt und vom Vater mißbraucht.

Eigene Krankheitsgeschichte:

Angefangen mit trinken hab`ich schon mit dreizehn. So zu Hause dann, beim Papa ein Bier trinken und so. Ja, und wo ich in d`Lehr`gekommen bin, in der Lehrzeit da hat man so und so öfters ein Sekt und in der Berufsschul`, da ist man mittags in d`Wirtschaft gegangen, normal getrunken halt, aber es wurde halt schon getrunken. Jeden Abend in der Disko, da wurde halt auch getrunken, bloß da war`s halt Cola mit Schuß oder so was. Und da konnt`s dann schon mal passieren, daß ich etwas mehr getrunken hab`, als normal. Ja und massiv zum Trinken hab`ich angefangen, so mit 18 oder so was. Ja, geschmeckt hat`s halt immer noch, aber ich war mir damals auch nicht klar, was ich meinem Körper an tue. Und während meiner Schwangerschaft, da hab`ich also zurückgesteckt, da hab`ich fast gar nix getrunken und mich auch mit`m Rauchen zurückgehalten. Und aber danach, ja, da ging`s dann schon wieder weiter, ich war dann auch arbeitslos, und des Kind dann, und die nervliche Belastung... Und es war ja in der Familie Gewalt an der Tagesordnung, auch wir selber und..., also wir Kinder mein ich, wurden geschlagen und..., um des irgendwie zu vergessen dann und auch den Schmerz besser auszuhalt`n, was weiß ich. Ich hab`halt schon gemerkt, wenn ich was getrunken hab`, dann is`des leichter auszuhalten. Oder es war,..., ich war halt dann auch schmerzempfindlicher. Ja und dann, `85 hab`ich geheiratet, das erste Mal. Mein Mann war auch Alkoholiker, lebt aber noch, aber wo, weiß ich nicht. Ja und meine Ehe, die war ja die Hölle! Ich hab`echt nur noch Prügel kriegt, Vergewaltigungen in der Ehe und so weiter. Und war dann öfter im Krankenhaus als was ich nachher draußen war... Mein`... aufgeplatzt Oberlippe, Narben, Rippenbrüche und und und, was halt alles so zugehört. Normal nicht dazugehört! Aber Verletzungen und von der Psyche her, Nervenzusammenbruch, nicht nur einen, sondern einige viele und... Ich bin dann `85 zum ersten mal auch Therapie gegangen, also das ist jetzt meine vierte Therapie hier. `85 s`erste Mal auf Therapie gegangen, das war also geleitet von Klosterschwestern, das war`n also nur Frauen. Weil damals, ich wollt keine gemischte Gruppe mehr ham, weil ich einfach viel zu viel Angst vor Männern gehabt hab`. Wenn mi`schon einer angelangt hat, dann bin ich steif geworden wie ein Stock, ge. Da war Sendepause. Ja, danach war ich zwei Jahre trocken. Und war aber immer noch verheiratet mit meinem Mann. Es ging dann auch `ne zeitlang wieder gut und dann ging halt die Prügelei wieder los. Ich weiß nicht, warum ich den damals nicht verlassen hab`, also nicht schon früher verlassen hab`, nach`m ersten mal schon. Ich weiß es nicht. Das darf mich heut`keiner mehr fragen. Mein heut sag`ich, entweder ich war ihm hörig, oder ich hab`Angst gehabt vor`m Alleinsein, oder daß ich kein Mann mehr abkrieg, würd`ich jetzt heut`sagen, aber damals... was weiß ich, ich glaub`, mein ganzer Denkapparat hat damals ausgesetzt. Schätz ich mal.

Na ja, dann bin ich Anfang `90 in der zweiten Therapie, da war ich also 7 Monate. Und da war ich dann fünf Jahre trocken nach der Therapie. Und hab`dann auch ein Schwesternhelferinnen Kurs gemacht und Altenpflege gelernt und dann auch in dem Beruf gearbeitet. Ich bin sofort übernommen worden, in dem Heim, wo ich Praktikum gemacht hab`. da war ich dann neun Jahre dort, da hab`ich neun Jahre gearbeitet. Ja und da hab`ich auch in der Zeit meinen zweiten Mann kennengelernt, der ehemaliger Alkoholiker is`, was ich aber damals nicht wußte. Ja, von der Problematik her, war`s ja scho wieder eine gefährliche Sach`.

Suchtkrank auf suchtkrank beißt sich irgendwo, ja. Sicher, er kann auf mich aufpassen und ich auf ihn, und und und...

Es is`ja dann das Mißtrauen da, er is`immer noch trocken und ich bin ja natürlich wieder voll nei gerasselt. Es war`n dann ja auch wahnsinnig viel psychische Probleme dabei von der Arbeit her. Weil in der Alternpflege zu arbeiten is`ja normal..., also es ist mein Traum, überhaupt im pflegerischen Bereich, aber. Ich war auf einer Pflegestation, da kann man schon fast sagen Sterbestation. Da sind die Menschen weggestorben, wie warme Semmeln. Mir ham im Monat fünfzig Tote gehabt, also... Ja, das geht an die Substanz einfach. Und dann reden konnt`ich mit keinem, bzw. ich hab`mich dann auch geschämt, daß ich was zugeben muß. Äh, daß ich`s einfach nicht schaff`, oder daß ich auf eine andere Station, oder so was. Und da hab`ich dann halt au`wieder zum Trinken angefangen, aber da hab`ich dann nicht mit Sekt angefangen, sondern da hab`ich mir glei`zuerst ein paar Flachmänner geholt. Ich hab`ja auch viel heimlich getrunken. In der Familie bei uns wurde ja offen getrunken, das war ein offenes Geheimnis. Aber ich hab`halt dann wieder heimlich angefangen zum Trinken.

Na ja und dann, `97 muß ich dann ins Krankenhaus, weil ich ein Zuckerschock hatte, über 400, hab`also kei`Luft mehr gekriegt und so weiter, also mußte ganz schnell gehen. Und wurde dann auch geschieden `97. Ich war beim Richter ohne Mann, weil der ja nicht auffindbar war. Aber ich hab`ihn dann danach, also ich komm aus M. und M. ist zwar `ne Großstadt, aber er hat mich halt immer gefunden. Dann die Drohungen halt, ich bring Dich um, und so weiter. Ich hab`mir dann `ne Waffe zulegen müssen, hab`ich au`gekriegt. Weil..., des war mir einfach zu gefährlich. Ich wollte eigentlich schon noch ein bißl weiterleben.

Ja und dann, hab`ich halt `97 wieder ein Rückfall gebaut, bin dann wieder auf Therapie. Ja und dann ist mein Bruder gestorben, der ist mit 35 gestorben. Wo die Obduktion ergeben hat, angeblich an zu großem Herzen, was ich aber eigentlich nit glaub`. Ich glaub`s ihm eigentlich nicht, weil also, wie der im Bett gelegen is`. Der ist also Zuhause gestorben, Blut aus Nase, Ohren, Mund usw. Der ist also meines Erachtens an Blutsturz gestorben, nicht an zu großem Herz. Des mag wohl `ne Rolle spielen, aber für mich war das keine Rolle. Ja und ich hab`meinen Bruder halt auch wahnsinnig geliebt!

Und meine Mutter wurde dann ein Pflegefall, ich hab`mei`Mutter dann Zuhause gehabt. Extra `ne größere Wohnung gemietet, `nen Haufen Neuanschaffungen machen müssen. Na ja, dann die Arbeit, die Pflege Zuhause, den Mann Zuhause. Ja, mir war`s einfach wieder zuviel. Und dann hab`ich massiv getrunken. Also ich hab`am Tag dann bis zu zwei Flaschen Schnaps gebraucht. Ich hab`in der früh um Vier, wenn ich aufgestanden bin, schon mal `ne halbe Flasche gebraucht, zum in die Gänge zu kommen, daß ich mich überhaupt waschen kann und fertig machen kann zur Arbeit. Ich mein, meine Arbeit als solches hat nie drunter gelitten, bin aber wohl auch wegen Alkohol entlassen worden dann. Weil arbeitsmäßig war`s o.k., aber ewig der Geruch und arbeitskollegen-mäßig, war`s ja klar. Ja, das war bis zum September `98, da hab ich gearbeitet, aber ich wurde dann immer gelber, also Gelbsucht. Ich hab`mit Gelbsucht auch noch gearbeitet, bis meine Chefin dann irgendwann gesagt hat, da kann irgendetwas nicht stimmen. Ich bin ja schon bald grün gewesen, nicht mehr gelb, ich hab`ausgesehen, wie so ein Chinese. Ja, wenn ich in Spiegel gesehen hab`, hab`ich ein Chinesen vor mit g`sehen, genau so. Und dann bin ich zum Arzt bei der Arbeit und der hat gesagt, sofort ins Krankenhaus. Was ich dann auch gemacht hab`und im Krankenhaus ist dann alles zusammengefallen.

Akutes Nierenversagen, mei`Blut war sich am Auflösen, ja, es war nix mehr da, und da wär ich also beinah`gestorben. Und der Arzt dort hat mir gesagt, nachdem ich wieder einigermaßen klar denken konnte, vierzehn Tage später und dann hätt`mir keiner mehr helf`n können. Also dann wäre ich elendiglich krepirt. Und dann war ich also drei Monate schon mal im Krankenhaus, bis ich wieder einigermaßen stabil war, zumindest blutmäßig und so.

Ja und also, ich hab`Leberzirrhose und mei`Arzt hat mir damals gesagt, also, sollt`ich noch einen Schluck anrühren, dann kann er mir mein Grab schaufeln, denn dann dauert`s nicht mal mehr vierzehn Tage.

Meine Blutwerte sind jetzt, toi toi toi, wieder in Ordnung, bis auf Kleinigkeiten hat, und ich muß halt jetzt wahnsinnig aufpassen. Ich hab`ja die drei Monate im Krankenhaus sechzehn Kilo abgenommen, weil mein Körper, da war Wasser...

Und dann war ich noch drei Monate im BKH, also vom Krankenhaus aus hatten wir schon mit der BfA Verbindung aufgenommen, daß ich nochmal `ne Therapie krieg. Also jetzt diese hier. Ich hab`gemerkt, ich hab`diese Therapie einfach noch gebraucht, ich weiß jetzt was Sache ist. Mein`, hundertprozentige Garantie gibt`s nie.

Wie war die Atmosphäre in ihrem Elternhaus?

Meine Eltern hab`n beide getrunken, mein jüngerer Bruder auch. Mein Vater ist schon ziemlich früh an Leberzirrhose gestorben. Sie hab`n auch schon massiv getrunken, als ich klein war.

Die Stimmung war äußerst aggressiv, schlagkräftig, beide. Meine Mutter dann weniger, aber mein Vater schon massivst. Mein Vater hat auch mei`Mutter mißhandelt. Mir Kinder sind zwar dann dazwischen, aber dann ham ma`s halt mit abgekriegt. Bloß, mei`Vater war in dem Fall halt der Stärkere.

Ich muß sag`n, ich hab`mei`Vater eigentlich nüchtern seltenst gesehen. Oder wenn er dann abends von der Arbeit heimgekommen is`und s`Essen war nit da, ja, dann ging`s schonmal los. Mein`, meine Eltern hab`n beide gearbeitet, aber mei`Mutter hätt`ja dann`s Essen da haben müssen, und`s Bier und was halt alles dazugehört zum Saufen. Ja und wenn des nit da war, dann gingen zuerst mal die Streitereien verbal los und dann, wenn meine Mutter halt versucht hat, auch noch was zu sagen oder sich zu wehren, dann hat`s halt gekracht.

Wie war es für sie, als sie angefangen haben, Alkohol zu trinken mit 13?

Damals war es interessehalber, des hat ja auch irgendwie geschmeckt. Mein`, damals war`s ja auch bloß Bier und s`Bier hat mir halt auch geschmeckt. Ich hab`mir halt wahrscheinlich auch gedenkt, die Eltern dürfen`s, ja warum sollt ich`s nicht dürfen. So ungefähr.

Mein`, ich hab`früher also nit soviel getrunken, daß ich besoffen gewesen wär, aber halt schon. Daß ich abhängig war, ich schätz mal so mit 18, 20. Nur halt damals einfach nit akzeptieren wollen. Und wenn ich dann `ne Therapie gemacht hab`, ich hab`halt gedacht, ich kann kontrolliert trinken. Bloß `n Glas Bier und dann ist der Käs`wieder gegessen. Dem ist halt nicht so. Aber in diesen Utopien leben wir Alkoholiker halt alle. Zu meinen, man kann kontrolliert trinken. Das ist halt einfach nicht der Fall.

Hatten Sie früher eine gute Freundin?

Nö, ich bin `ne ziemliche Einzelgängerin gewesen. Ich hatte wohl noch `ne Pflegetante und Pflegeoma, aber ..., so Freunde, Freundinnen, richtig was man unter Freundschaft versteht, nein. Auch in der Jugend nicht und auch als Frau nicht. Ich bin ein ziemlicher Einzelgänger gewesen.

Ja ich bin schon, ich bin wahnsinnig viel weggegangen, aber dann halt immer an die verkehrten Freunde. Freunde und Freundinnen hab`ich genug gehabt, aber nur so lange ich Geld gehabt hab`und beim saufen mitgemacht hab`. Hat ich niemanden, wenn ich mal jemand gebraucht hab`, um ein Problem anzusprechen, da war nix zu holen. Nein, ich bin ein ziemlicher Einzelgänger gewesen. Weil, ich hab`mich dann auch irgendwo wohlgeföhlt in diesen Kreisen, so nur Kaffeeklatsch und so was, kannt`ich ja nit, das gab`s auch Zuhause nicht. Die Leut`, was zu uns auf Besuch kamen, jeder hat getrunken, des war`n sowieso meist die Kumpel von meinem Vater, Kartenspielen und Saufen. Ich kannt`s ja einfach gar nicht anders. Und für mich war des halt normal.

Welche waren die Rollenaufteilungen in ihrer Familie?

Mein älterer Bruder, der ist schon mit 15 Zuhause ausgezogen, konnte des also nicht mitmachen. Der hat sich ziemlich früh abgekapselt.

Ich war schon die Heldin, na, Heldin hört sich blöd an. Aber ich hab` schon versucht die Mutter zu beschützen. Mein`, ich hab` meinem Vater auch den Aschenbecher auf den Kopf geknallt und mußte dann mit ihm ins Krankenhaus. Ja, kann ich mich eigentlich schon so sehen. Den Haushalt hab`ich sehr früh machen müssen, die Verantwortung, aber nur ich. Mein älterer Bruder so und so nicht und mein jüngerer....

Denken Sie, das liegt auch daran, daß sie ein Mädchen sind?

Ja, klar. Ich hätt`ja eigentlich auch ein Bub`werden sollen. Vier Kinder war ma ja, aber einer ist kurz nach der Geburt gestorben. Und ich sollte ja auch ein Bub werden. Mein`, ich bin ja von drei bis sechs im Gips gelegen, mit beidseitiger Hüftluxation. Ich hab` scho gesagt, des war mei` schönste Zeit, wenn ich so zurückdenk. Da konnt`ich Kind sein, aber ich konnt`ja nit laufen und nix, ich bin ja drei Jahre lang ganz in Gips gelegen. Aber alles danach kann man vergessen. Und ich versuch`s auch zu vergessen. Ich bin mittlerweile 45, ich leb`noch, aber... Das ist halt immer so eine Sache, das wie.

Wollten Sie selber auch lieber ein Junge sein?

Nö, ich war mit mir selber schon zufrieden. Auch später in der Pubertät hatte ich keine Probleme. So mit meinem Körper hatte ich weniger Probleme, die hab`n eher die Männer mit mir. Ich war ziemlich früh schon vollentwickelt. Ja, wenn mich ein mann angeschaut hat, dann hat er zuerst auf`n Busen gekuckt und dann ins Gesicht. Weil ich hatte `ne wahnsinnig große Oberweite, ist ja jetzt auch noch nit kloa. Aber ich war mit 13 voll ausgewachsen.

Am Anfang hab`ich mich noch gewehrt, hab gesagt, schau net so blöd und sowas. Aber irgendwo, ich hab`des dann auch verdrängt. Mir war`s eigentlich wurscht dann. Und ich sag, ein Großteil der Männer mag nicht mich, sondern mein Körper. Weil es stimmt ja, ich hab`s ja immer wieder erlebt. Ich mein jetzt mal mein jetzigen Mann ausgelassen. Aber ich muß sagen, bis 1995, ich kannt`s ja nicht anders. Und ich hatte dann auch Probleme mit Männern ins Bett zu gehen. Ja, in mir war ja alles tot, ist ja nix da, ist auch jetzt noch wenig da. Ja, ich muß es aufbauen halt wieder jetzt.

Durch meine erste Ehe bedingt und auch davor. Bei mir war Inzest im Spiel und es waren auch zwei Vergewaltigungen im Spiel. Was einfach nicht spurlos an einem vorübergeht und ich konnt`ja nicht drüber sprechen. Durfte ja nicht, zur damaligen Zeit ja so und so nicht, das ist ja klar, weil so was wird ja totgeschwiegen. Da hat ma halt ein schönes Bild aufgebaut, aber was dahinter war, das war beschissen. Das seh ich jetzt so. Ich hat`ja auch niemanden, mit dem ich hätt`drüber sprechen können und mir wurde ja auch nix geglaubt. Gut, dann hab`ich halt mein Mund gehalten. Und versucht des halt alles zu vergessen. Weil, man verißt`s ja nicht, des ist halt einfach ein Verdrängen. Ja, ich bin inzwischen wahnsinnig vorsichtig geworden. Überhaupt mit dem Freundeskreis. Weil, ich laß mir nicht mehr wehtun. Mir tut keiner mehr weh. Dann eher ich anderen, ob jetzt bewußt oder unbewußt, laß`ich mal dahin gestellt.

Weil ich hab` ein Panzer um mich herum gebaut und den zu durchbrechen braucht`s viel. Also, da muß jemand schon ganz schön arbeiten, um den nochmal zu schaffen.

Mein`, ich bin `ne gute Mutter gewesen, nimm ich mal an. Mein Sohn hat sich zumindest nicht beschwert. Aber, ich galt eine ganze Zeit auch als gefühlskalt. Weil, ich kann nicht was geben, was ich nicht mehr hab`. Das geht einfach nicht. Was das angeht, hat also mein jetziger Mann irrsinniges Verständnis. Und ich hab`auch hier jemanden kennengelernt, auch ein männliches Wesen, da ist `ne Freundschaft draus geworden, die auch weiterhin besteht.

Es dauert halt wahnsinnig lang, bis ich überhaupt mal zu jemandem Vertrauen hab, bis ich überhaupt mal was erzählen kann.

Oberflächliche Gespräche bringen mir nix, also laß`ich`s lieber. Ich schott mich auch hier ab, wenn ich mei`Ruh`will, will ich mei`Ruh`. Und ich wird`wahnsinnig fuchtig, wenn man sie mir nicht läßt. Ich kann mich auch allein beschäftigen, ich brauch`niemanden.

Hatten sie das früher Gefühl, ihre Familiensituation vertuschen zu müssen?

Nö, nit unbedingt, es wußt`ja soundso schon jeder. Wenn wir Kinder mit`m Feilchen rumlaufen sann, oder mit blauen Flecken am Körper, was ja dann beim Turnen aufgefallen is`. Oder mußten mit`m Halstuch rumlaufen, weil`s Würgemale hast, also. Da ging nix mit vertuschen. Ich hätt`mir andere Eltern gewünscht, zumindest mit weniger Gewalt. Vertuschen war einfach nit drin.

Gab`s für Sie auch positive Dinge an der Sucht ihrer Eltern?

Nö, ganz einfach nö. Es ging ja auch auf Gefühlsebene nix ab.

Wie war der Kontakt zu ihren Eltern, bevor sie gestorben sind?

Mei`Vater ist jetzt schon über 20 Jahre tot. Ich hab`mein Vater halt, er war halt da, er hat existiert, dann muß ma`n halt nehmen. Ich hab`mei`Mutter scho geliebt auf irgend`ne Art, aber ich hab`ja nie was zurückgekriegt. Und ich konnt`dann auch nicht mehr anschmiegsam sein, dazu hatte sie mir einfach zu wehgetan. Beide natürlich, aber mei`Mutter hat ja auch länger gelebt. Ich hätt`sie nie ins Heim geben können. Vielleicht wollt ich ihr auch Schuldgefühle einreden: Du hast dich nie um mich gekümmert, aber ich kümmer mich um dich. Man konnt`sich mit meiner Mutter auch nicht darüber unterhalten. Die hat auf ihren Mann nix kommen lassen. Zwischen den beiden war ja nur noch Haßliebe. Meine Mutter hat von dem Tag an, wo mein Vater gestorben is`, nix mehr getrunken.

Ich hab`mit meiner Mutter wenig gestritten, aber die letzten zwei Jahre, jeden zweiten, dritten Tag.

Ich hoff`, daß ich jetzt noch ein paar Jahre leben kann, ohne Alkohol. Ich bin ja selber nit gesund, körperlich hab`ich mich ja zu Tode gesoffen. Ich hoff`, daß ich das jetzt schaff`einige Jahre trocken zu leben. Meine Familie läßt mich auch nicht hängen. Also, ich hab`was, wofür es sich zu leben lohnt.

Ich muß sagen, ich hab`einen bombastischen Mann, der wahnsinnig viel Verständnis für mich aufbringt. Und er hat noch nicht einmal die Hand gegen mich erhoben. Und sonst wär`s auch vorbei für mich.

Hatten sie früher eine Erklärung für das Suchtverhalten ihrer Eltern?

Da hab`ich nicht nachdenkt. Es wurde ja auch in der Verwandtschaft getrunken. Da nit so massiv. Es sind alle Alkoholiker. Aber es sieht ja keiner ein.

Haben sie in ihrer Kindheit Stärken und Fähigkeiten aufgebaut?

In der Kindheit weniger, aber in der Jugend und Erwachsensein ja schon. Ich kann mich verbal durchsetzen, das hab`ich lernen müssen, und ich kann mich jetzt auch, wenn`s sein muß, handgreiflich durchsetzen. Ich hoff`, aber, ich wird`s nie mehr einsetzen müssen.

Mein Gott, Haushalt und so muß ich eh früh genug allein machen, da hatt`ich keine Probleme. Ich hab`schon früh Selbstbewußtsein gehabt, muß ich ja schon. Sonst glaub`ich, würd`ich heut nicht mehr leben. Würd`ich irgendwie dahinvegetieren, in irgendeiner Klinik oder so. Ich muß mich halt immer wieder aufbauen. Steh-Auf-Mann. Ich war nun mal ganz unten. Des einzige, was ich nit gemacht hab`, auf der Straß`gelebt und ich bin noch nit auf`n Strich gegangen, aber alles andere hab`ich auch durchgemacht. Also keine Drogen und so, aber die Palette ist ja nun mal ellenlang.

Ich hab`ein Panzer um mich gebaut und den zu durchdringen, ja, da gehört ziemlich viel dazu.

Welche Erwartungen haben Sie an ihren Mann?

An meinem Mann eigentlich weniger. Da müßte man eher fragen, welche Erwartungen er an mich hat. Ich hab`ihn ja enttäuscht.

Erwartungen. Ja, daß es so wird, wie es in meiner trockenen Zeit war. Auch vom Körperkontakt her, auch vom Verbalen. Zum Schluß hab`n wir ja überhaupt nimmer g`redt, und wenn, dann g`stritten. Ja, daß er mich halt einfach wieder als vollwertig ansieht.

Ich möcht`halt einfach wieder so akzeptiert werden, wie ich halt bin. Bloß ich versteh`s halt meisterhaft zu verstecken, wie ich wirklich bin. Ich hab`auch immens große Probleme, meine Gefühle zu zeigen.

Welche Hilfen, Unterstützung hätten Sie in ihrer Kindheit gebraucht?

Ich hätt`ein bißl mehr Liebe gebraucht. Die drei Jahre im Gips, da hab`ich alles gekriegt.

Aber das wurde ja auch immer weniger. Und daß man mich einfach auch mal als des angesehen hätt`, was ich bin. Nämlich ein Mädchen und kein Junge.

Und gegen jemanden, mit dem man über alles hätt`reden können, da hätt`ich nix dagegen gehabt. Die Pflegeoma und Pflegetante die hab`n auch nur das geglaubt, was sie glauben wollten. Es war halt einfach keine Vertrauensbasis zum Kind da. Da heißt`s sofort, daß hast du geträumt, das kann so nicht sein und dann war`s auch nicht so. Auch wenn`s ich ja auch ganz anders erlebt hab`.

Manchmal hab`ich mir schon auch gewünscht, aus der Familie mal raus zu können. Grad, im Schullandheim und so. Da ging`s ja dann doch anderster zu. Ich war ja auch ab und zu eingeladen bei anderen Eltern, da ging`s ja auch viel herzlicher zu. Doch, solche Wünsche hab`ich schon gehabt.

5.

Fr. Ö. ist 49 Jahre alt, geschieden und hat einen Sohn, der 31 Jahre alt ist. Sie ist Alkoholikerin und stammt aus einer Suchtfamilie. Ihr Vater und ein Bruder waren alkoholkrank. Sie hat noch fünf Geschwister, von denen zwei schon gestorben sind. Sie ist das zweitjüngste Kind. Sie begann ihren Alkoholkonsum mit 18 Jahren bedingt durch ihre Arbeit in einer Kneipe.

Eigene Krankheitsgeschichte:

Also, ich hab`angefangen mit 18 Jahre durch die Gastronomie. Weil ich war bis `93 in der Gastronomie tätig, dann hab`ich einen Unfall gehabt, Oberschenkelhalsbruch, und dann hat man festgestellt, daß ich Leberzirrhose hab`. Also, ich hab`scho`vorher gewußt, daß ich `ne Alkoholikerin bin, aber ich hab`nix unternomme und nach dem Unfall hab`ich noch zwei Jahre lang weitergetrunken und dann hat mein Arzt mir gesagt, ich könnt`noch zwei Flasche Wodka trinke, und dann die nächste von unte`. Dann hab`ich g`sagt, gut, was könn`ma da unternehme, dann hat er g`sagt, daß müssen sie selber entscheiden. Und dann bin ich in die Entgiftung LKH, war drei Jahre trocken und im Oktober letzten Jahres, also `98, hab`ich wieder angefangen` zu trinke. Hat angefangen` mit Radler, und dann hab`ich g`sagt, kannsch mal wieder dein Wodka-Fanta probiere` und er hat gut geschmeckt. Als es aber dann mal so sieben Stück am Abend waren, dann hab`ich g`sagt, ne, des hat koin Wert. Du mußst was unternemme wieder. Bin dann zu meiner Therapeutin, hab` mit ihr geredet, und sie hat mir zugerate, zuerst Entgiftung und dann Langzeittherapie.

Sie haben durch die Arbeit in der Gastronomie angefangen zu trinken?

Ja, einfach nur so. Ich muß sagen, angefangen hat`s mit Erdbeersekt. Damals war`s die Mode, Erdbeersekt zu trinken. Vorher hab`ich ja nix getrunke`, also Alkohol keiner. Und dann hat sich des halt..., hat halt g`schmeckt, gell. Dann hat sich des halt immer weiter gesteigert. Bis es halt dann mal zwei Flaschen Wodka am Tag gewesen sind.

Ich war ja nit lang verheiratet. Also, ich war 18 Jahr verheiratet, davon aber nur vier Jahre mit meinem Mann zusammen. Er ist dann abgehaue` wieder zurück in die Türkei. Bis mir ihn dann g`funde haben und die Scheidung eingereicht, hat des halt so lang gedauert. Ich muß sagen. Mei` Ehe war kei` Belastung für mich. Also, deswegen hätt`ich nix trinke`brauche.

Ich hab`hauptsächlich getrunke` mit den Gästen, gell. Bier zum Würfeln und des, gell. Mal die Runde und mal die Runde und so muß man halt automatisch nei komme.

Ihren Sohn haben sie allein erzogen?

Nein, mein Sohn hat meine Mutter bis zu seinem siebten Lebensjahr, bis sie gestorben ist, erzogen. Und dann ist er in eine Privatpflegestelle bis er 18 war.

Ich muß sagen, mein Sohn, wo ich geheiratet hab`, da war er dreizehn, da hat er sich abgewendet, weil ich ein Ausländer geheiratet hab`. Er ist außerehelich geboren.

Wie war die Atmosphäre in ihrer Familie?

Mein Vater hat getrunken als ich klein war. Das war eine schlimme Zeit. Also, ich möchte`s nicht mehr miterleben. Also, durch seinen Alkohol und des hat er meine Mutter geschlage`. Und`s Wohnzimmer demoliert und des, also möchte ich nit mehr miterlebe`. Und dadurch hab`ich am Anfang Abwehr g`habt von Alkohol und des. Und nur durch die Gastronomie bin ich halt din nei g`schlittert, gell. Es ist ja mei` eigenes Verschulde`, ich hätt` ja sage` könne`, ne, ich trink`nix. Aber de`Gäste zulieb. Am Anfang, was ist des für `ne Bedienung, trinkt nix und so. Die ist zu hochnäsigen und des. Wenn ich in `nem Speiselokal gearbeitet hätt`, dann wär des anders g`loffte, aber des sind praktisch Kneipen g`wesen.

Mein Vater war sehr aggressiv. Der hat nur sein SA-Stil g`habt, zu uns Kinder ab und zu au`. Also nit im Alkohol, also, wenn er betrunke` war, dann hat er uns Kinder nit g`schlage. Da ist er ja bloß auf mei` Mutter los.

Also, wenn ma`s braucht hen, dann hen ma`halt von ihm g`kriegt, aber nit im alkoholisierten Zustand. Und dann nicht leicht, sondern richtig brutal. Des war so Hitlers Generation.

Haben sie Kinder versucht ihrer Mutter zu helfen?

Ja, wo mir älter g`wesen sind, also meine drei Brüder, die sind scho`immer zwischenei, aber nit so dazwischennei, daß sie ihren Vater zusammengeschlagen hab`n. Irgendwie ist`s doch der Vater. Ich hab`ihn auch schon. Ich war vierzehn, da hat er`s erstemal von mir gekriegt. Da hat er zuerst mei`Mutter g`schlage, ich bin dazwischen, und ich hab`einen neuen Skipullover gekriegt zu Weihnachten. Und dann hat er mich da gepackt und ich sieh, daß dahanne auf ist (der Pullover zerrissen ist, Anmerkung d. Verf.) und dann hat er dann von mir gekriegt.

Mei`Wut, die konnt`ich scho`rauslasse`und als ich aus der Schul`gekommen bin, bin ich ja von Zuhause`weg. Ich bin als Hausmädchen in einem großen Schülerheim, da hatte es Verpflegung und alles dabei. Als ich mit der Schul`fertig war, bin ich bloß noch ab und zu nach Hause. Ich war ein Jahr dort in dem Mädchenheim und dann bin ich wieder zurück, denn des war bloß auf ein Jahr-Basis. Und dann hab`ich in der Fabrik g`schafft. Und dann ist mein Sohn `67 gebore`und dann hat meine Tante damals `ne Bedienung gebraucht. Dann hab`ich zuerst übers Wochenende gearbeitet. Na, dann hat sie halt g`fragt, ob ich nit ganz will. Zimmer und alles hab`ich ja bei ihr g`habt. Dann hab ich g`sagt, ja, warum nit. Krankheitshalber hat sie`s dann aufgeben müsse`, als ich zwei Jahre dort war. Und dann bin ich nach H. gekomme`. Als Bedienung, und dort hab`ich halt bis `93 in verschiedene Gaststätte gearbeitet.

Gab es in ihrer Kindheit irgendwelche typischen Situationen?

Er war eigentlich immer aggressiv, wenn er betrunke`war. Ich kann mich da nit...

Die einzigste positive Seite, war... Mein Sohn war halt, er hat andere Enkele g`habt, aber mein Sohn war sein ein und alles. Des war seine einzige positive Seite. Dadurch hab`ich eigentlich so`n bißle Waffenstillstand mit ihm g`schlosse.

Hatten Sie vor dem Tod Ihrer Eltern noch Kontakt?

Ja, zu meiner Mutter. Der war recht gut.

Meine Eltern war`n zusamme. Mei`Mutter ist mal ausgebroche`, sie ist mal 8 Tag` zu mit `komme, aber dann hat mei`Vater wieder bildlich auf de Knie gebittelt und gebettelt. Und wo ich dann abends heimkomme bin, da sagt sie, ich geh`wieder zurück. Da hab`ich g`sagt, du muß`s selber wisse, was du tun mußt. Da war`n mir Kinder ja scho alle aus`m Haus, gell.

Hatten Sie in ihrer Kindheit gute Freunde / Freundinnen?

Gott, ja. In de`Schule halt. Und dadurch, daß ich nach der Schule gleich weg bin....

Die war`n nie bei mir. Ich kam immer zu meiner Freundin, weil man hat ja nie g`wußt, mein Vater hat Schichten gearbeitet, man hat nie g`wußt, wie und was, gell. Die wollt`ich nit mit nach Haus`nehmen, obwohl sie`s g`wußt haben, das geht ja reihum, gell. Verbergen muß`ich`s nit, aber ich hab`mich praktisch g`schämt. wenn mein Vater sein Anfall `kriegt, wenn Freunde da sind und des, gell. Kann sie ja auch nit reinziehe in des, wie mir Kinder`s hab`n mitmachen müsse`.

Haben Sie Unterschiede in den Familien ihrer Freunde gesehen?

Meine Freundin, die hat ja keinen Vater g`habt, gell. Der ist ja damals von Jugoslawien vertrieben g`wesen. da kann ich hier nix sagen, gell.

Aber ich bin gern`dahin gegangen.

Mußten Sie in Ihrer Familie viel mithelfen?

Ja, halt alles, was man früher als Mädchen hat machen müssen. Man hat halt samstags helfen putzen müssen. Und des, gell. Also, da hat jede von uns ihren bestimmten Dings g`habt. Die Brüder war`n ja älter. Die hab`n des vorher machen müssen, und dann kamen mir Mädchen, gell. Des hab`n die vorher machen müssen, wo wir klein waren, also spülen und des. Das war ausgeglichen.

Wie waren die Rollenaufteilungen in ihrer Familie?

Also, ich hab`mich total zurückgezogen, gell. Und als ich fertig war mit der Schule hab`ich mich ja praktisch zurückgezogen, gell.

Und als ich noch in der Familie war, war des genauso. Zurückhaltend, des bin ich ja heut`noch so. Sich`s anhöre und sich Gedanke` mache`.

Ich könnt`mich in gar keine andere Rolle mehr rein versetze`, gell. Jetzt in dem Alter.

Hatten Sie früher eine Erklärung für das Trinken ihres Vaters?

Nee, wenn man des von klein auf mitmacht... Nee. Da hab`ich mich gar net mit befaßt, gell.

Welche Stärken und Fähigkeiten haben Sie aus ihrer Kindheit entwickelt?

Gelernt hab`ich schon, gell. Auch wenn dieses Alkoholproblem bei mir selber ist.

Grad sonst würd`ich ja die Therapie nit mache, gell. Und ich war nie aggressiv, wenn ich Alkohol getrunken hab, ich bin in `ne Ecke rein und war ruhig. Und nach Feierabend ab, schnell ins Bett und weg.

Für mich alleine stark bin ich geworden. Das ich alleine auf de`Füß`steh`. Das kommt da her.

Hatten ihre Geschwister später noch Kontakt zu ihren Eltern? Und untereinander?

Die Kleine hat ein guten Kontakt gehabt. Also praktisch alle Geschwister, bloß ich hab`mich halt zurückgezogen.

Also untereinander, des weiß ich nit. Ich hab`bloß Kontakt mit meiner kleinen Schwester, mir hab`n halt so telefonischen Kontakt, gell. Mir treffe uns nit und gar nix, gell.

Welche Hilfen und Unterstützung hätten Sie früher gebraucht?

Unterstützung hätten mir schon gebraucht, also praktisch die ganzen Geschwister. Aber von außerhalb ist sie nit gekommen.

Daß auch meinem Vater seine Geschwister mehr drauf eingegangen wären, die hab`n s ja alle gewußt, gell.

Ich bin ein Mensch, der nicht darüber redet. Ich hab`nicht so des Vertrauen.

Des könnte möglich sein, wenn ich als Kind jemand gehabt hätt`, aber des hatt`ich net.

Ich bin ja nach der Schulentlassung raus aus der Familie und hab`mir ja praktisch selber mein Leben aufgebaut.

Hatten sie Probleme in der Pubertät? Wären Sie manchmal lieber ein Junge gewesen?

Ja, manchmal hat man g`sagt, s`wär besser, wenn man ein Junge wär, oder so. Junge, weil die anders behandelt werden wie Mädchen.

6.

Frau B. ist 32 Jahre alt und alkoholkrank. Sie ist ledig, lebt aber seit 15 Jahren in einer festen Beziehung. Mit 18 Jahren war sie schwanger. Das Kind wurde jedoch, ausgelöst von ihrer Mutter, gegen ihren eigenen Willen zur Adoption freigegeben. Frau B.'s Vater war Alkoholiker, doch die Eltern ließen sich scheiden, als sie sechs Jahre alt war. Seit dort bestand kein Kontakt mehr zum Vater, der '91 im Delir gestorben ist. Frau B. hat noch einen leiblichen Bruder, eine leibliche Schwester ist gestorben, und zwei Stiefgeschwister.

Eigene Krankheitsgeschichte:

Bei mir war mein Vater süchtig, extrem Alkoholiker würd ich sagen. Er ist dann au`im Delir g`storben. Ich hab`des erst später mitg`kriegt. Des war `91. Also ich hab`keinen Kontakt mehr zu ihm gehabt. Meine Mutter hat des unterbunden, nach der Scheidung, per Gerichtsbeschluß. Und dann war er halt weg.

Ich hab`nen Bruder und `ne Schwester, die beide jünger sind.

Der Anfang war eigentlich, daß ich g`wußt hab`, daß man mit Alkohol betäuben kann. Daß man schlafen kann und das war bei mir Sinn und Zweck eigentlich.

Eigentlich nicht durch mein Vater. Ich war ja sechs, als sich meine Eltern hab`n scheiden lassen. Aber wenn ich heut`mich so erinner`, dann kenn`ich meinen Vater eigentlich nur, daß er auf`m Sofa gelegen ist und geschlafen hat. Und eben immer ebis (etwas, Anmerkung d. Verf.) vor sich hingebrummelt hat. Total weg war.

Und bei mit selber, war`s eben auch so zum Betäuben. Der Anfang war mit 19, ganz extrem. Da war... Ja, ich kann`s eigentlich erzählen. Ich bin schwanger g`worde und des durft`ich dann nit sein. Also, mei`Mutter hat des dann organisiert, daß des zur Adoption freigegeben wird. Ja, also, über mein Kopf hinweg eigentlich fast. Ich war damals nit in der Lage, selber was zu entscheiden, ich war zu kindlich eigentlich noch. Da war ich 18.

Ich hab`des Kind also gekriegt und bin dann aber, also bevor man etwas sehen konnte am Körper bin ich weggekommen. Das also d`Verwandschaft nix mitkriegt und auch sonst keiner in der Gegend. Ich bin zu einer Pflegefamilie gekommen und da danach hat`s dann angefangen.

Es hat dann auch keiner mehr drüber g`sprochen, es ist passiert und war ein Tabuthema dann. Es wußt ja auch niemand dann.

Dann war`s eigentlich wieder o.k., dann hab`ich jahrelang nix getrunken, dann hab`ich aber immer wieder so Phasen gehabt, wo ich getrunken hab. Das nächste Mal dann halt, bei meiner Schwester, wo die g`storben ist. Da war`s dann auch extrem.

Und dann hab`ich gemerkt, daß die Abstände immer kürzer werden zwischen den Trinkphasen, also dieses periodische Trinken, was ich eben mach`. Wenn`s mir extrem schlecht geht, und ich des Gefühl hab`, ich kann nicht mehr, ich kann die Gefühle auch nicht mehr aushalten, dann hab`ich eben getrunken. Und die letzten acht Mal, war`s dann halt meistens so, daß ich im Krankenhaus aufgewacht bin. Und eben auch schon die wüsten Sachen auch gedreht hab`.

Das ist nicht meine erste Therapie, ich hab`schon zwei Kurzzeit, von sechs Wochen. Bin dann rausgekomme` aus`m Krankenhaus und wieder ein Rückfall g`habt, dann hab`ich überlegt, was ich jetzt machen kann. Dann hab`ich mich zur Langzeit entschlossen, bin zur Suchtberatung und hab`s beantragt.

Wie haben Sie ihren Vater mitbekommen, seine Stimmungen, die Atmosphäre?

Wenig, also ich war immer sein Liebling. Ich bin die, die am wenigsten mitgekriegt hat. Also, auch von seinen Eltern. Er war Einzelkind, und da war ich eigentlich auch der Lieblingsenkel. Und für mich war`s dann eigentlich eher so`n Verlust, also nit daß ich jetzt froh gewesen wäre.

Mir gegenüber wurd`er nit aggressiv, aber gegenüber meiner Mutter. Das wußte ich aber lange Zeit nit, daß hab`ich eigentlich erst im letzten halben Jahr richtig mitgekriegt. Weil sie hat sich immer geweigert oder ist dem Thema immer ausgewichen. Er war einfach tabu bei uns, er war weg, aus basta. Und sie wollt`es auch nit, daß wir später Kontakt aufgenommen hab`n, also als ich so sechzehn, siebzehn war. Mich hätt`des natürlich schon interessiert, wer des ist und wer des war und so. Des hat dann keiner von uns gemacht, auch meine G`schwister net. Die hab`n halt Angst g`habt.

Meine Mutter ist eben vergewaltigt und geschlagen worden. Ich hab`des jetzt erst erfahren und auch erst nachdem mein Therapeut gesagt hat, ich müßt des jetzt klären. Daß da viel drin liegt auch, von meinem Vater auch, daß ich weiß, wo ich her komm`. Da hab`ich dann den Auftrag kriegt eben, zu fragen, wie des war. Des wollt`sie aber net, dann hab`ich aber g`sagt, sonst kommt der Therapeut und fragt selber. Dann hat sie mit mir g`sprochen. Also, als Kind hab`ich wenig mitgekriegt. Ich bin so`n bißl ferngehalten worden.

Erinnern Sie sich an eine typische Situation damals?

Ja, eben, daß er immer auf m Sofa gelegen ist, total voll. Der hat eh nix gearbeitet, des hat alles mei`Mutter gemacht. Und seine Schulden auch gezahlt, er hat alles Geld von meinen Großeltern durchgebracht. Die hab`n ne Firma gehabt, die sie verkauft hab`n. Des meiste eben mit Spielschulden und so. Ganz extrem.

Haben Sie Unterschiede zu Familien ihrer Freunde gesehen?

Doch, da war ich immer neidisch, weil die immer so perfekte Familien gehabt hab`n. Also, Mutter und Vater und eben die Kinder. Des war irgendwie alles anders immer. Mei`Mutter ist erst abends heimgekommen von der Arbeit und war dann meistens auch knatschig und erschöpft. Und mir sind halt bei der Oma aufgewachsen.

Und ich muß sagen, ich hab`auch viel verdrängt. Ich kann mich an verschiedene Sachen einfach nicht mehr erinnern. Das weiß ich nimmer. Also, wo man mir dann erzählt hat, daß mein Vater dann, also, da war ich in der ersten Klasse, da hat er versucht, mich zu entführen. Ich kann mich daran nicht erinnern. Des weiß ich alles gar nicht mehr.

Waren Sie früher öfters bei Freunden, oder haben Sie sie mit nach Hause genommen?

Also, ich hab`wenig Freunde g`habt, eher so G`schwister und Nachbarschaft so`n bißl und so. Und später war`s eigentlich so, daß ich immer zu den Freundinnen gegangen bin. Ich wollt`lieber dorthin und wollt`sie nicht mit nach Hause nehmen. War mir aber eigentlich nit klar, warum, aber es war so. Ich hab`immer `ne beste Freundin gehabt, und bei der war ich immer gern. Des war für mich so die perfekte Familie. Die hab`n ein neues Haus gehabt, Eltern war`n beide immer da abends.

Hatten Sie das Gefühl, wenn Ihr Vater betrunken war, daß sie etwas tun müssen?

Das hat ich immer, ja. So an verschiedene Sachen kann ich mich schon erinnern. Das ich immer versucht hab`, mit ihm zu spielen und so. Ihn zu animieren, daß er mit mir irgendwas macht.

Für ihn zu sorgen und meiner Mutter was abzunehmen. Das extrem. Also ich hab`schon mit sieben Wohnung geputzt und so. Versucht zu kochen und so. Des hab`ich schon gemacht. Oder mein Vater dann zugedeckt und d`Flaschen weggeräumt. Also an so was kann ich mich schon erinnern.

Wie waren die Rollenaufteilungen in Ihrer Familie?

Also, ich würd` sagen, ich war des Kind, wo für die anderen Kinder gesorgt hat.

Am Anfang war ich in der Schule extrem schlecht, ich bin auch nit gern in d`Schul` gegangen, des war für mich der absolute Horror. Bis mir dann umgezogen sind, bis ich dann neue Geschwister dazu gekriegt hab`.

Es lag an der Zuwendung, glaub`ich. Ich bin da in was neig`rutscht, was ich eigentlich nit bin. Also vom Typ her, ich bin eigentlich sensibel und ruhig und hab`dann aber die Verantwortung für meine Geschwister gehabt und für alles so... Hab`mir dann immer durch Krankheit die Zuwendung gesucht von meiner Mutter. Also, so seh`ich des heut`. Ich war viel krank, und hab`halt immer alles gemacht, im es ihr recht zu machen. Damit ich irgendwie ein Lob gekriegt hab`oder so.

Meine Geschwister sind ganz anders als ich. Also, mein Bruder, der ist total zurückgezogen in sich selber, der braucht niemand. Das ist der Mittlere. Der hat auch kein besonderes Verhältnis zu meiner Mutter oder so, gar nix.

Ja, und die kleine Schwester, die hab`ich eigentlich mehr erzogen, mei`Oma und ich halt. Mei`Bruder ist ein Jahr jünger und die kleine Schwester drei. Die kleine Schwester ist `88 gestorben. Die hatte auch Probleme. Also, sie hat auf denen Feschter, wie`s bei uns so üblich ist, immer zu viel gehabt. Und sie hat dann hat auch Sachen gemacht, also... Das sie in Bach gesprungen ist, weil sie sich ertränken wollte und solche Sachen.

Sie haben schon das Gefühl, daß ihre Rolle gar nicht zu ihnen paßt?

Ist sie nit, des hab`ich jetzt erst gemerkt. So diese Vernunft, die mir anerzogen worden ist, das ist es nicht. Deswegen hab`ich so Probleme mit den Gefühlen. Ich hab`auf der einen Seite die Vernunft und auf der anderen Seite die Gefühle und ich kann schlechte Gefühle nicht aushalten, also da geh`ich fast... Und dann trink ich und dann kann ich schlafen. Also, ich trink`dann, bis ich betäubt bin, also da geht gar nix mehr.

Der Alkohol war ein Tabuthema bei Ihnen in der Familie?

Nie, nie durft`ich darüber sprechen. Des hat`s eigentlich nit gegeben, des ist alles vertuscht worden. Er war halt immer der Buhmann, der Böse eigentlich und ich weiß halt nicht, ob das stimmt. Des sind halt immer so Punkte bei mir, die dann auch wieder hoch kommen. Wo man sich schon Gedanken macht. Ob ich die Trinkerei dann von ihm hab`oder was. Des fragt man sich dann schon manchmal.

Hatten Sie für sich eine Erklärung, warum der Vater trinkt?

Eigentlich nie. Auch nicht auf mich bezogen bzw. des kann ich nit sagen. Des sind so die Punkte, die weiß ich nimmer.

Des ist auch des, was mich oft so irritiert.

Des klafft auch bei mir und meinem Bruder völlig auseinander. Ich sag`, ich hab``ne fürchterliche Kindheit gehabt und er sagt, des war schön, superschön. Er hat des ganz anders empfunden.

Wie ist der Kontakt zu Ihrer Mutter jetzt?

Wir sind im Kontakt, aber ich versuch mich grad zu distanzieren. So, wenn`s irgendwie geht. Es sind viele Sachen da, wo ich ihr einfach übel nehm`oder nit versteh`und... Also des Verhältnis ist grad ein bißl schwierig. Ich bin bei ihr immer noch des Kind eigentlich und wird`dann auch unter Druck gesetzt. Sie hat eigentlich immer versucht mich zu beeinflussen und alle Entscheidungen für mich zu treffen. Ich hab`mich auch lange Zeit beeinflussen lassen. Ja, die Gewissensbisse und Schuldgefühle, weil sie eben so viel für mich gemacht hat. Des hat sie mir ja dann auch immer g`sagt.

Hatten Sie das Gefühl, daß sie mehr helfen müssen, als Ihr Bruder?

Ja. Des war selbstverständlich, ich war die Älteste und hab`des dann halt gemacht. Und weil ich ein Mädels war, o.k. Mein Bruder macht heut`noch nix, da hat sich nix dran geändert. Meine Schwester war so`n bißl Nesthäkchen, die hat eigentlich nicht helfen müssen. Und die hat sich dann auch gewehrt gegen mei`Mutter. Also, ich hab`dann alles gemacht, was mei`Mutter von mir verlangt hat und hab`dann eben von ihr die Gegenleistung gekriegt. Entweder Zuwendung oder neue Klamotten oder irgendwie... Des war als Jugendlicher eben sehr berechnend.

War die Pubertät eine schwierige Zeit für Sie?

Ja, erstmal wollt`ich keine Frau sein, also ich wollt`lieber ein Junge sein früher. Ich hab`auch immer ganz kurze Haar g`habt und hab`Hosen getragen. Des war schon schwierig, ja. Und sehr viele Selbstzweifel. Ich wirk`sehr selbstbewußt, ich bin`s auch, aber der Selbstwert fehlt bei mir. Also ich kritisier immer an mir rum. Entweder zu dick oder zu dünn... Ich hab`auch extreme Eßstörungen, mal 47 Kilo und jetzt hab`ich 76, rauf, runter und... Oder solche Sachen dann halt. Und des war in der Pubertät dann schon so. Ich hab`dann auch schon oft solche Stimmungsschwankungen gehabt, daß ich g`sagt hab`, ich bring`mich jetzt um und so. Und des Elternhaus von mir ist also sehr verklemmt, also Aufklärung war von uns Kindern gegenseitig. Oder ‚Bravo‘ oder Freundinnen. Auch die Schwangerschaft, es war schwierig in der Familie darüber zu sprechen, weil es ein Tabuthema war, und ich hab`schon gewußt, was los ist. Und ich hab`gewußt, wenn ich es eben früher sag`, daß man mich zur Abtreibung zwingt. Und in dem Stadium ging des dann nimmer. Man hat mir zwar nix angesehen, daß ich schwanger war, aber da war ich schon im fünften, sechsten Monat. Und dann ging des halt ruckzuck, dann hab`n die des alles organisiert und dann war ich halt weg von der Bildfläche für eine Weile.

Haben Sie das Gefühl, einem bestimmten Bild entsprechen zu müssen?

Schon immer, ich wollt`immer perfekt sein. So wie mir des eingepflegt worden ist. Wenn ich in der Schule `ne Zwei gehabt hab`, dann hieß es, warum keine Eins? Immer die Beste! Ich sollt`immer des erreichen, was mei`Mutter nit erreicht hat. Und hab`dann oft auch fehlgeschlagen, also so, daß ich`s ABI g`schmissen hab`. Ständig geschwänzt und mit Leuten zusammen war, die mir eigentlich gar nicht gut getan haben.

Wie war das Vorbild ihrer Mutter für Sie?

Des ist so ein Zwiespalt, auf der einen Seite wollt`ich ja sein wie sie, immer perfekt und... Auf der anderen Seite wollt`ich nie so sein wie sie, so kalt... Ich kenn des nit, des gab`s bei uns nie, daß wir mal umarmt worden sind oder n`Gutenachtkuß gekriegt hab`n.

Welche Stärken und Fähigkeiten haben Sie aus ihrer Kindheit gezogen?

Daß ich`s eigentlich immer wieder schaff, auf d`Füß`zu kommen. Egal was war. Eigentlich nie aufgeben. Obwohl ich schon Selbstmordversuche gemacht hab`, aber eigentlich festgestellt hab`, daß ich schon leben möchte. Diese ganzen Selbstmordversuche waren alles nur so Aufmerksamkeitssuche und so. Selbstbewußtsein hab`ich, aber kein Selbstwert. Des ist auch was, womit ich immernoch Probleme hab`, daß ich nicht perfekt bin. Ich kann des auch nit akzeptieren, auch im Beruf kommt des immer. Ich wollt`immer alles können und des war eine Katastrophe, wenn`s nit so war. Für mich, für die anderen ist des ja normal gewesen. Und in der Beziehung war`s dann halt so, daß ich mit aller Gewalt harmonisch..., ja kein Streit. Also nie ein lautes Wort oder irgendwie so etwas.

Die ganze Wut und der ganze Ärger war dann in mir drin und irgendwann bin ich dann halt explodiert. Dann hab`ich getrunken. Dann konnt`ich schon sagen, was los war, aber so... Des kann ich jetzt noch nit richtig, oder ganz selten.

Wie sehen Ihre Erwartungen an Ihren Partner aus?

Also, im Moment ist es eigentlich so, daß es offen ist. Wir sind seit 15 Jahren zusammen, ich hab`jetzt aber eine eigene Wohnung. Ich möchte`für mich wieder selbständig werden. Weil am Schluß, so die letzten drei Jahre hab`ich geklammert, war bloß noch auf meinen Partner fixiert. Also, was er gemacht hat, war eben das Wichtigste.

Haben Sie noch Kontakt zu Ihren Geschwistern?

Ja, einen guten Kontakt. Mit denen hab`ich eigentlich einen ganz engen Kontakt. Mein leiblicher Bruder lebt im Elternhaus noch und meine Mutter tanzt nach seiner Pfeife, also, die würd es nicht wagen, ihm zu widersprechen. Aber es ist kein guter Kontakt, es ist halt praktisch. Er spricht über solche Sachen nit, er zeigt also auch keine Gefühle. Ich hab`des auch erst lerne`müsse`, es war einfach nit erwünscht.

Welche Hilfen und Unterstützung hätten Sie in Ihrer Kindheit gebraucht?

Die Unterstützung war ja eigentlich da, die Oma mütterlicherseits hat uns ja dann versorgt. Und die Onkel mütterlicherseits.

Mit dene`hätt`ma vielleicht könne`reden, hat man aber nicht. Des ist irgendwie in der ganzen Familie komisch, fällt mir jetzt so auf, das Verhältnis so untereinander. Also nie vertraut irgendwie. Eher so`n bißle oberflächlich.

Ich hätt`mir auf jeden Fall jemand gewünscht, mit dem ich hätt`reden können.

Auch mit der Freundin konnt`ich wenig reden. Für mich war das damals unangenehm, ja, peinlich.

Ich wollt`nit weg aus der Familie, ich hätt`ja was verpassen könne`. Ich war ein Kind, das die Zuwendung von der Mutter, die hab`ich extrem gebraucht. Und wenn ich dann weg war, hätt`ich ja was verpassen können oder es hätt`eines meiner Geschwister mehr kriegen können als ich. Ich war auch wahnsinnig eifersüchtig. Da war mir dann eigentlich jeder egal, hauptsache ich hab`meine Vorteile gehabt.

7.

Frau G. ist 49 Jahre alt und seit 31 Jahren verheiratet, hat zwei Söhne im Alter von 29 und 19. Sie ist Alkoholikerin. Ihr Großvater war alkoholkrank, ebenso wie ihr Vater, was sie jedoch nicht so richtig mitbekommen hat. Ihre Mutter wurde durch einen Unfall früh pflegebedürftig. Frau G. begann aufgrund großer Belastungen zu trinken.

Eigene Krankheitsgeschichte:

Also, mein Mann ist ein großer Gegner vom Alkohol und ich denke, daß seine Mutter getrunken hat, obwohl er es nicht zugibt. Und drum ist er auch so, bei mir so sehr dagegen gewesen. Also ich muß immer heimlich trinken und dadurch hat sich des im Lauf der Jahre auch so verschlimmert. Mit den Alkoholmengen und mit den Problemen.

Meinen Großvater, also, den kenn`ich nur als liebenswerten, netten Mann, aber er war halt meistens in der Wirtschaft oder auch früh muß ich ihm schon sein Krügle Most im Keller holen, schon als Kind. Da hab`ich immer gesagt, igitt, daß man so was schon in der Früh trinken kann. Der is`dann oft auch hingefallen im betrunkenen Zustand, Schädelbruch und was alles. Er war halt, wie früher die Bauern waren, hab`n halt viel getrunken. Damals is net von Alkoholismus geredet word`n, sondern des war`n halt alte Lumpen.

Mein Vater, der hat daheim gar nix getrunck`n, auch nur in der Wirtschaft, aber ich hab`dann, wo meine Mutter verunglückt war, des hat er anscheinend nit verkräftet. Die ist querschnittgelähmt, hat ein landwirtschaftlichen Unfall gehabt. Und dann hab`ich gemerkt, daß da auch eine Flasche Schnaps am Bett gestanden ist. Ich glaub`, daß der auch manchmal in der Früh was trinken hat. Er ist dann auch mal im alkoholisierten Zustand mit ziemlich viel Promill`autogefahren und hat Fahrerflucht begangen, weil er ein Auto gestreift hat. Führerschein verloren und auch vier Wochen im Gefängnis. Also ich denk`, daß mein Vater schon auch Alkoholiker war.

So als Kind hab`ich`s nit so gemerkt. Weil der war selbständig und da is`der halt mal von seiner Werkstatt verschwunden und is`in die Wirtschaft. Und beim Essen war der immer da und hat nach dem Essen sei Stündchen g`schlafen. Sonntag ist er auch nur in die Wirtschaft. Aber er war nie aggressiv und bö`s und meine Mutter hat auch nie mit ihm geschimpft deswegen. Des war einfach normal.

Ich hab`eigentlich erst so mit 25, da hat`s Probleme in der Ehe gegeben. Mein Mann ist so`n Workaholic. Also es hat nie aufgehört bei uns mit Arbeit. Es war so ein eintöniges Leben nur, das aus Arbeit bestand. Und dann hab`ich `ne Frau kennengelernt mit der ich mich sehr gut verstanden hab`, zu der bin ich abends ab und zu, wenn mein Mann Nachtdienst gehabt hat und da hab`n mir dann eine Flasche Wein aufgemacht. Und da hab`ich schon gemerkt, Mensch, des tut gut. So `n wenig beschwipst und lustig. Und dann auch in der Firma hab`n wir jeden Anlaß genommen um zu feiern. Und da hat`s dann entweder Likörchen gegeben oder`n Sekt. Da hab`ich aber zwei, drei Likörchen oder zwei Gläser Sekt, ne. Und daheim eigentlich heimlich noch nicht.

Und dann bin ich eine Clique geraten, die sind regelmäßig während der Mittagspause zum Schoppentrinken gegangen. Und da bin ich eigentlich wegen der Unterhaltung mit, aber was getrunken hab`ich auch. Und des hab`n wir eigentlich so jahrelang praktiziert, also nit jeden Tag, aber so oft es ging. Und es war immer sehr nett. Und dann hat mein Mann des mitgekriegt. Ich hab`ihm des offen erzählt daheim. Ja, wer macht den so was! Des machen doch nur die Säufer! Die während der Arbeitszeit oder nach der Arbeit in die Kneipe gehen.

Ja, und dann hab`ich schon des verheimlicht, hab`nix mehr erzählt und ... Unter dem Vorwand ich war beim Einkaufen, wenn ich zu spät heim kam. Dann hat er aber ein paar mal mein Auto gesehen, also, er hat dann schon kontrolliert. Dann seit fünf Jahren bin ich da gar nimmer mit. Und hab`nur noch heimlich getrunken. Wirklich immer versteckt daheim, aber da hab`ich`s schon gebraucht. Fast nur Wein.

S`letzte Jahr war dann sehr schlimm, da hat er wieder`s Bauen angefangen. Wir hab`n schon zweimal gebaut, außer dem andern alles, was er schon immer machen wollte und gemacht hat. Ohne mein Einverständnis Wald gekauft und Christbaum-Plantage angelegt, bist halt dann auch immer miteingespannt. Und letztes Jahr, also, der Sohn muß jetzt auch noch bauen. Dann hab`ich wieder die Belastung gehabt mit Telefon und Arbeiter organisieren und für die Arbeiter gekocht und zu trinken hingeschleift. Unser Sohn ist noch nicht verheiratet, also hab`n wir schon wieder gebaut. Und dann allein war ich dann auch, keine Kontrolle, ne. Da hab`ich Nachmittag, wenn ich nach Hause gekommen bin nach der Arbeit halt schon immer eine Flasche Wein aufgemacht. Und des war auch recht heiß, g`essen hab`ich dann auch meistens nix und dann war ich halt abends schon öfters mal betrunken. Und an `nem Freitagmittag, vorallem freitags hab`ich immer ein bißl viel erwischt, hab`geputzt des ganze Haus und hab`halt nebenbei immer mal ein Schluck aus der Flasche. Und am Abend beim Essen, ma schämt sich mit dir, du hast doch schon wieder getrunken. Und dann bin ich fort. Also zu meiner Mutter erst, also die ist seit 33 Jahren gelähmt und seit 10 Jahren ein Schwerstpflegefall. Die ich auch mitversorge. Da bin ich erst zu ihr, hab`da noch was getrunken, dann bin ich wieder heim, hab`mich im Keller versteckt, also in der Sauna, hab`da zugeschlossen. Und hab`da ein paar Stund` geschlafen und bin nachts aufgestanden und hab`Bier getrunken. Also quasi die ganze Nacht bloß geschlafen und wieder was getrunken. Und am andern früh hab`n sie schon wieder mit mir rumgemotzt. Hab`ich gesagt, ja, ist schon o.k., ich koch`auf heut Mittag, es war`n 8 Arbeiter da. Dann hab`ich erst mei Mutter versorgt, auch wieder nix gefrühstückt, heimgekommen und mir gleich wieder eine Flasche Wein aufgemacht. Und dabei gekocht.

Und um zwölf is mei Mann g`kommen, oh weh, die is`besoffen und des Essen is`auch noch net fertig. Hat halt rumgeschrieen. Und ich bin dann aggressiv geworden und hab`den ganzen Abfall ins Eßzimmer nausgeschmissen. Eigentlich des erste Mal, daß ich mit was geschmissen hab`. Und da hat er mich natürlich gepackt und hat mir ins G`sicht geschlagen und mich so an Boden hingeworfen, daß ich sogar weggetreten war. Dann hat er meine Söhne gerufen, dann hab`n die mich auch so beschimpft. Mei`Sohn hat g`sagt, Mama, tu mir einen Gefallen, wenn du nur verrecken würdest. Die hab`n halt zu dritt rumgeschrien. Dann hat mich der große Sohn ins Bett geschmissen und dann hab`n sie meine Brüder angerufen, sie sollen mich anschauen. Einer is`gekommen, der Jüngste, der hat natürlich auch, jetzt reicht`s mit ihr, meine Kinder kriegt sie auch nicht mehr. Und da bin ich dann so aufgewacht.

Und am anderen Tag ist mein anderer Bruder gekommen und hat gesagt, ich wollt mir den... Er kennt meinen Mann, daß der immer so ausrastet und hat sich schon so was gedacht. Er hat sich gedacht, er will mich dann im nüchternen Zustand, hat mir ins Gewissen geredet. Du bist krank und die machen dich fertig. Wenn du jetzt nix unternimmst, laß dich doch nit so niedermachen. Das hast du doch nit nötig. Und er hat mich dann mit zu seinem Arzt genommen und der hat es fertig gebracht, daß ich gegen den Alkoholismus was unternehm. Der hat sich bei Nervenärzten erkundigt. Bis ich dann einen Termin gekriegt hab`, war ich diese drei Wochen schon daheim, hab`also schon nix mehr getrunken. Hab`mich aber mit Arbeit betäubt.

Es hat mir schon mal gut getan, dann von daheim weg zu sein. Wieder zu mir zu kommen, ich war nervlich auch ziemlich angeschlagen. Da war ich dort acht Wochen, ich hab`eigentlich gedacht, damit ist es getan. Die hab`n des so befürwortet und auch mein Chef hat g`sagt, machen`s ruhig noch `ne Kur, diese Therapie. Schadet bestimmt nicht, kann ihnen doch nur helfen. Daß ich auch stark werde, mit Problemen fertig zu werden, auch ohne Alkohol.

Wie alt waren Sie, als Ihre Mutter verunglückt ist?

Da war ich sechzehn, also des war eine ganz schlimme Zeit. Ich bin`s einzige Mädchen, hab`vier Brüder. Der Jüngste war damals vier. Ich hatte damals schon ausgelernt und war recht glücklich. Sie ist vom Strohwagen runtergerutscht und war sofort gelähmt.

Dann war sie zwei Jahre eigentlich nur im Krankenhaus und in der Reha. Dann hab`ich halt neben meiner Arbeit noch die Brüder versorgt, und die Landwirtschaft, und den Garten und`s Haus.

Was halt die Mutter gemacht hat, muß`halt weiterlaufen.

Und ich hab`dann in der Zeit schon meinen Mann gekannt und hab`auch gar keine Möglichkeit gehabt, einen anderen kennen zulernen. Ich war ja nur angespannt im Haushalt eigentlich. Hab`dann auch schon mit 18 geheiratet, wo mei`Mutter eigentlich einigermaßen hergestellt war. Weil mein Mann dann zur Bundeswehr gekommen ist und meine Schwiegereltern gemeint haben, oh, ihr geht ja sowieso miteinander, könnt`ihr ja auch heiraten. Du kannst ruhig weiterhin die Arbeit bei deinen Eltern machen. Aber es hat sich dann doch etwas anders ergeben, ich muß`dann bei meiner Mutter die Arbeit machen und da auch noch, ne. Wir haben dann auch gleich gebaut und ich hab`dann gedacht, es wird besser, wenn wir mal in unserem Haus sind. Aber zu meiner Mutter mußte ich weiterhin immer, sie hat mich voll beansprucht. Sie hat eigentlich mein Leben bestimmt. Und mein Mann hat auch bei seinen Eltern immer geholfen. Wir haben eigentlich gar keine Zeit für uns gehabt. Mit dem Kind war ich auch immer allein. Und des war dann das Eintönige, das einerlei, daß ich öfters mal zu der Freundin bin. Und dann was getrunken hab`.

Und der Alkoholismus ihres Vaters?

Ja, ich hab`s schon mitgekriegt. Er war dann, wo die Mutter im Krankenhaus war, meistens angetrunken. Er hat schon mal aggressiv rumgeschrien, aber wir haben`s halt da drauf geschoben, daß es ihm auch alles zuviel ist. Aber geschlagen und so hat er nie. Also unser Vater war sowieso eine Seele von Mensch. Der hat halt seinen Kummer in Alkohol ertränkt. Und die Mutter war so eine Dominierende. Bei ihr hat nur Arbeit gegolten, so ein Typ wie mein Mann. Und da war nur derjenige was wert, der was geleistet hat. Ich hab`von ihr immer nur zu hören gekriegt, schon als kleines Kind, du bist nix wert. Und ich hab`auch fast jeden Tag Schläge gekriegt. Einmal sogar mit der Peitsche und mit`m Bettklopper. Meine Brüder hat sie mehr in Ruhe gelassen, aber von mir halt sie alles verlangt. Weil ich ein Mädchen war.

Ich wollt`eigentlich schon ein Mädchen sein und sie hat sich auch ein Mädchen gewünscht, aber sie hat mich wie ein Dienstmädchen behandelt, ich weiß nicht.

Ich wollte schon auch so tüchtig sein, wie meine Mutter, die war in allem flink und fleißig, und alles konnte sie. Ich hab`s ihr eigentlich schon nachgestrebt. Obwohl ich dann oft mit ihr Krach gehabt hab`und gesagt hab`, es muß doch nicht alles an einem Tag sein.

Glauben Sie, sie haben das Muster des Trinkens von Ihrem Vater?

Das hab`ich von meinem Vater, nicht abgekuckt, sondern das steckt in mir drin. Sehr sensibel und nach außen hin eigentlich nix zeigen, daß man traurig ist. Ich hab`auch immer bloß gelacht und einen glücklichen Eindruck gemacht. Und so war mein Vater auch. Er hat nur seine Witzchen gerissen, hat aber seinen Kummer ertränkt.

Haben sie sich sehr verantwortlich für die Familie gefühlt?

Ja, des blieb ja nicht aus. Es war ja sonst niemand da.

Ich hab`keine schöne Kindheit gehabt. Ich bin eigentlich schon als Kind mit eingespannt worden. Meine jüngeren Brüder nicht mehr so, weil sie ja dann verunglückt war. Aber sie hat uns schon, auch meinen älteren Bruder, behandelt wie vollwertige Erwachsene. Ich war am Nachmittag einfach für die Geschwister da. Den jüngsten hab`ich ganz und gar großgezogen. Da war ja schön zwölf, als er geboren wurde und meine Mutter hatte immer zu viel zu tun.

Hatten Sie Freundinnen?

Ich hatte schon immer guten Kontakt. Und Freundinnen, wenn ich die mit nach Hause genommen hab`, es war dann immer bald wieder Schluß. Die hatten so Angst vor meiner Mutter. Weil da immer so ein G`schrei war, ich durft` einfach nit spielen. Da bin ich dann lieber abg`haut und hab`abends die Schläge in Kauf genommen, bevor ich jemand mit nach Hause genommen hab`.

Bei den Freundinnen da hat`s mir immer so gut gefallen. Ich bin viel lieber zu denen. Aber mit meinem Vater hatte des nix zu tun, der is`ja net aufgefallen, der war ja in seiner Werkstatt. Und meinen Opa hatten`s alle gern.

Haben Sie eine Erklärung für das Trinken Ihres Vater?

Erst vielleicht, weil er auch unter der Dominanz meines Vaters gelitten hat. Durch den Unfall. Die Überlastung und alles. Er hat dann auch Bankrott gemacht mit seiner Firma und hat es auch lang verheimlicht. Vielleicht hat des ihn auch belastet. Er hat`s aber lang nit zugegeb`n. Er ist dann halt rumgesessen und in die Wirtschaft und so. Er ist nie aufgefallen, weil er nie bö`s war. Meine Mutter hat auch nie mit ihm rumgeschrien. Die hat nur Arbeit gesehen. Auch wenn wir ein Problem hatten, wir konnten`s ihr nit erzählen.

Welche Stärken und Fähigkeiten haben Sie in der Kindheit gelernt?

Ich bin schon hart, dadurch wird man schon hart. Und ich kann auch recht viel, muß ich jetzt schon zugeben. Ich hab`auch viel gelernt.

Können Sie mit Wut und Aggression umgehen?

Ich glaub` schon. Ich kann schon auch mal schreien, obwohl eigentlich auch erst seit ich trink. Weil vorher hab`ich des schon unterdrückt bei meinem Mann. Weil wenn ich mal zornig geworden bin, dann hat er mir auch eine g`schmiert. Auch ohne Alkohol.

Welche Hilfen und Unterstützung hätten Sie sich in Ihrer Kindheit gewünscht?

Eine Schwester! Ich hätt`mir eine Schwester gewünscht.

Hilfe hatte ich eigentlich von einer Nachbarsfrau, die mir mit Rat und Tat beiseite stand.

Und so hab`ich mir eigentlich eine Tante oder Schwester oder Mutter gewünscht.